

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA  
AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI  
TENTANG VAGINITIS**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH:**

**RIDHA AMELIA NOOR AINI**

**NIM: 16.0409.744.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**2020**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA  
AUDIO VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI  
TENTANG VAGINITIS**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
(S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi  
Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda



**DISUSUN OLEH:**

**RIDHA AMELIA NOOR AINI**

**NIM: 16.0409.744.01**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS  
WIYATA HUSADASAMARINDA**

**2020**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO  
VISUAL TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI  
TENTANG VAGINITIS**

**SKRIPSI**

Disusun Oleh:

**Ridha Amelia Noor Aini**  
16040974401

Telah dipertahankan didepan dewan penguji  
Pada tanggal 23 Juli 2020

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

1. **Ns. Wahyu Oktavianti, S.Kep., MM**  
NIDN. 1107107201
2. **Hestri Norhanifah, S.ST., M.Keb**  
NIDN. 1129059002
3. **Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat**  
NIDN. 1103129001
4. **Ida Hayati, S.ST., M.Kes**  
NIDN. 1113037601



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
ITKES Wiyata Husada Samarinda



**Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep.M.B**  
NIDN. 1128058801

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ridha Amelia Noor Aini  
NIM : 16.0409.744.01  
Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan  
Judul Skripsi : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan  
Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Remaja  
Putri Tentang *Vaginitis*.

Menyatakan bahwa skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 17 Juli 2020

Yang membuat pernyataan,



ITKES WHS

Ridha Amelia N A  
NIM. 16.0409.744.01

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Vaginitis*”**. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, S.Pd., MM selaku Ketua Yayasan ITKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Prof Dr. Eka Anantha Sidaharta, SE AK CA MM, CSRS, CSRA, CFrA., selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Ibu Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep., Sp.Kep. MB selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Saamarinda.
4. Ibu Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing I saya yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik, dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ida Hayati, S.ST. M.Kes selaku dosen pembimbing II saya yang penuh semangat dan sabar dalam membimbing dan mengarahkan serta memberikan masukan-masukan yang sangat membantu serta ketelitian beliau tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik, dan telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.

6. Ibu Ns. Wahyu Oktoviyanti, S.Kep., MM selaku penguji I saya yang penuh semangat dan sabar dalam memberikan bimbingan serta kritik dan saran yang membangun kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Ibu Hestri Norhapifah, SST. M.Keb selaku penguji II saya yang penuh semangat dan sabar dalam memberikan bimbingan serta kritik dan saran yang membangun kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
8. Kepada Kepala Sekolah dan seluruh guru serta siswi SMPN 3 Balikpapan Utara.
9. Seluruh staf pengajar dan karyawan program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda
10. Kedua orang tua saya terkasih Ayahanda NK. Nyuwaraini dengan Ibunda Noor Aidah, serta adik saya Rifqi Irza telah menjadi motivasi terbesar saya dalam penyelesaian skripsi ini, yang telah banyak mendoakan keberhasilan saya, dan memberikan dukungan penuh baik moril maupun materil kepada saya.
11. Teman-teman seangkatan saya, sahabat saya yang sudah membantu dukungan penuh kepada saya. Dan semua rekan-rekan yang telah membantu dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 17 Juli 2020

Ridha Amelia N A  
NIM. 16.0409.744.01

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ridha Amelia Noor Aini

NIM : 16.0409.744.01

Program Studi : S.1 Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada ITKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

### **Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Vaginitis***

Beserta pangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, ITKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Agustus 2020

Yang menyatakan

Ridha Amelia N A  
NIM. 16.0409.744.01

## ABSTRAK

### PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA *AUDIO VISUAL* TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG *VAGINITIS*

Ridha Amelia<sup>1</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>2</sup>, Ida Hayati<sup>3</sup>

Email: [ridhaamelianoor@gmail.com](mailto:ridhaamelianoor@gmail.com)

**Latar belakang :** Remaja putri memiliki kerentanan mengalami *vaginitis* apabila tidak menjaga kebersihan vagina. Berdasarkan observasi ditemukan bahwa remaja putri mengalami *vaginitis* dikarenakan masih kurang terpapar informasi terkait *vaginitis* dan perlu diberikan pendidikan kesehatan tentang *vaginitis*. **Tujuan :** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan remaja putri tentang *vaginitis*. **Metode :** Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *pre-eksperimental one group pre-test* dan *post-test*. Populasi dalam penelitian ini seluruh siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara. Sampel penelitian dipilih menggunakan *stratified random sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 35 siswi yang terdiri dari kelas A sampai K. **Hasil :** Penelitian didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah 0,000 yang artinya memiliki pengaruh dan terdapat 22 siswi yang mengalami peningkatan nilai pengetahuan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* dan terdapat 13 siswi yang memiliki nilai yang konstan pada *pre-test* dan *post-test*. **Kesimpulan :** Sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang *vaginitis*. **Saran :** Media *audio visual* dapat dilakukan disekolah secara berkala.

**Kata Kunci :** *Audio Visual*, Media, Pendidikan Kesehatan, Remaja Putri, *Vaginitis*.

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, ITKES Wiyata Husada Samrinda.

<sup>3</sup>Dosen Program Studi Kebidanan, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

## ABSTRACT

### THE EFFECT OF HEALTH EDUCATION USING *VISUAL AUDIO* MEDIA ON ADOLESCENT KNOWLEDGE ABOUT *VAGINITIS*

Ridha Amelia<sup>1</sup>, Desy Ayu Wardani<sup>2</sup>, Ida Hayati<sup>3</sup>

Email: [ridhaamelianoor@gmail.com](mailto:ridhaamelianoor@gmail.com)

**Background:** Young women are susceptible to developing *vaginitis* if they do not maintain vaginal hygiene. Based on observations, it was found that young women experience *vaginitis* because they are still not exposed to information related to *vaginitis* and need to be given health education about *vaginitis*. **Purpose:** The purpose of this study was to determine the effect of health education using *audio-visual* media on adolescent girls' knowledge about *vaginitis*. **Methods:** This study is a quantitative study with *pre-experimental* one group *pre-test* and *post-test*. The population in this study were all grade VII students of SMPN 3 North Balikpapan. The research sample was selected using *stratified random sampling*, with a total sample size of 35 students consisting of classes A to K. **Results:** The study obtained *Asymp values*. Sig. (2-tailed) is 0,000 which means that it has an influence and there are 22 students who experience an increase in the value of knowledge after health education using *audio visual* media and there are 13 students who have constant scores on the pre-test and post-test. **Conclusion:** So it can be concluded that there is an effect of health education using *audio-visual* media on knowledge about *vaginitis*. **Suggestion:** *Audio visual* media can be done at school regularly.

**Keywords:** *Audio Visual*, Media, Health Education, Young Women, *Vaginitis*.

---

<sup>1</sup>Student of Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

<sup>2</sup>Lecturer in Nursing Study Program, ITKES Wiyata Husada Samrinda.

<sup>3</sup>Lecturer of Midwifery Study Program, ITKES Wiyata Husada Samarinda.

## DAFTAR ISI

|  |             |
|--|-------------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                           | <b>i</b>    |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....                       | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN</b> .....      | <b>iii</b>  |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                          | <b>iv</b>   |
| <b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> ..... | <b>vi</b>   |
| <b>ABSTRAK</b> .....                                 | <b>vii</b>  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                              | <b>ix</b>   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                            | <b>xi</b>   |
| <b>DAFTAR SKEMA</b> .....                            | <b>xii</b>  |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                         | <b>xiii</b> |
| <br>   |             |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....                       | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                              | 1           |
| B. Rumusan Masalah .....                             | 4           |
| C. Tujuan Penelitian .....                           | 5           |
| D. Manfaat Penelitian .....                          | 5           |
| E. Penelitian Terkait .....                          | 6           |
| <br>   |             |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....                 | <b>8</b>    |
| A. Telaah Pustaka .....                              | 8           |
| 1. Penyakit <i>Vaginitis</i> .....                   | 8           |
| 2. Pengetahuan .....                                 | 12          |
| 3. Konsep Remaja .....                               | 16          |
| 4. Pendidikan Kesehatan .....                        | 18          |
| 5. Media Pemberian Pendidikan Kesehatan .....        | 25          |
| 6. Konsep Media <i>Audio Visual</i> .....            | 25          |
| 7. Peran Perawat Dalam Pendidikan Kesehatan .....    | 27          |
| B. Kerangka Teori Keperawatan .....                  | 29          |
| C. Kerangka Teori Penelitian .....                   | 31          |
| D. Hipotesa Penelitian .....                         | 32          |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>   | <b>33</b> |
| A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....  | 33        |
| B. Kerangka Konsep Penelitian .....      | 33        |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian .....  | 34        |
| D. Variabel Penelitian .....             | 37        |
| E. Definisi Oprasional .....             | 37        |
| F. Lokasi dan Waktu Penelitian .....     | 38        |
| G. Instrumen Penelitian .....            | 38        |
| H. Uji Validitas dan Realibilitas .....  | 40        |
| I. Prosedur Pengumpulan Data .....       | 43        |
| J. Pengelolahan dan Analisa Data .....   | 44        |
| K. Etika Penelitian .....                | 46        |
| L. Alur Penelitian .....                 | 48        |
| <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b> | <b>49</b> |
| A. Deskripsi Lokasi Penelitian .....     | 49        |
| B. Hasil Uji Normalitas .....            | 50        |
| C. Hasil Analisa Univariat .....         | 50        |
| D. Hasil Analisa Bivariat .....          | 51        |
| E. Pembahasan .....                      | 53        |
| F. Keterbatasan Penelitian .....         | 58        |
| <b>BAB V PENUTUP .....</b>               | <b>59</b> |
| A. Kesimpulan .....                      | 59        |
| B. Saran .....                           | 60        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>              | <b>61</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                          |           |

## DAFTAR TABEL

|   |    |
|---|----|
| Tabel 3.1 Perhitungan Sampel .....                              | 36 |
| Tabel 3.2 Definisi Operasional .....                            | 38 |
| Tabel 3.3 Kisi Kisi Kuesioner .....                             | 39 |
| Tebel 3.4 Hasil Pengolahan Dengan Program SKALO .....           | 41 |
| Tabel 4.1 Hasil Uji <i>Shapiro-Wilk</i> .....                   | 50 |
| Tabel 4.2 Hasil Uji Statistik Pengetahuan Siswi .....           | 51 |
| Tabel 4.3 Hasil Uji Statistik <i>Wilcoxon Signed Rank</i> ..... | 52 |
| Tabel 4.4 Hasil Uji <i>Rank Wilcoxon Signed Rank</i> .....      | 52 |



## DAFTAR SKEMA

|  |    |
|--|----|
| Skema 2.1 Konsep Teori Keperawatan Nola J. Pender .....  | 30 |
| Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Berdasarkan Teori Keperawatan<br>Nola J. Pender.....                                    | 31 |
| Skema 3.1 <i>One Group Pre-Test and Post-Test</i> .....  | 33 |
| Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan<br>Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang <i>Vaginitis</i> ..... | 33 |
| Skema 3.3 Alur Penelitian .....  | 48 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata Peneliti
- Lampiran 2 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Kuesioner Pengetahuan *Vaginitis*
- Lampiran 5 : Rencana Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dan Pengambilan Data
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Penelitian Kuesioner
- Lampiran 8 : Surat Balasan Izin Penelitian Kuesioner
- Lampiran 9 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 11 : Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 12 : Materi *Audio Visual Vaginitis*
- Lampiran 13 : Dokumentasi Studi Pendahuluan
- Lampiran 14 : Dokumentasi Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 15 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 16 : Hasil Uji Validitas Data Reliabilitas
- Lampiran 17 : Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 18 : Hasil Analisa Univariat Data Penelitian
- Lampiran 19 : Hasil Analisa Bivariat Data Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Vaginitis* telah dianggap sebagai salah satu yang paling umum ginekologi kondisi yang mempengaruhi perempuan di seluruh dunia (Muda et al, 2018). Peradangan yang terjadi pada vagina dimana, dari keseluruhan kejadian seperti *vaginosis bakterialis*, *kandidiasis vulvovaginal* dan *trikomoniassis* adalah kejadian *vaginitis* yang terbanyak. Hampir 5-10 juta wanita berkonsultasi ke ginekologis untuk *vaginitis* setiap tahun di seluruh dunia (Megawati, 2019).

Rata-rata wanita pernah mengalami *vaginitis*, baik pada remaja maupun wanita yang sudah menikah. Secara fisiologi vagina mengeluarkan sekret, pH normal pada vagina berkisar 3,5 – 4,5 pada keadaan patologis pH diatas 4,5 akibatnya mudah terkena infeksi pada vagina yang disebut *vaginitis*. Infeksi vagina merupakan masalah yang penting bagi kesehatan wanita karena akan berdampak negatif bagi hubungan seksual dan keluarga. Menurut *World Health Association* (WHO), setiap tahunnya sebanyak 10-15% wanita didunia mengalami *vaginitis*, angka prevalensi di tahun 2006 mencapai 2550% untuk *kandidiasis*, 20-40% untuk *bakterial vaginosis*, dan 15-51% untuk *trikomoniassis*. Di Indonesia pada Tahun 2007 angka prevalensi *bakterial vaginosis* mencapai 53% serta *kandidiasis* 3% (Gialini, 2019).

*Vaginitis* disebabkan oleh *bakterial vaginosis*, *trikomoniassis*, dan *kandidiasis*. Gejala *vaginitis* yang paling sering ditemukan yaitu keluarnya sekret yang abnormal dari vagina, dikatakan abnormal jika jumlahnya sangat banyak, bau menyengat atau disertai gatal-gatal atau nyeri. Cairan yang abnormal tampak lebih kental dibanding dengan cairan yang normal dan warnanya bermacam-macam, misalnya seperti keju, kuning kehijauan atau kemerahan. Jika *vaginitis* ini tidak ditangani dengan baik maka dapat menyebabkan *pelvic inflammatory disease* yang akhirnya akan menyebabkan infertilitas tuba, kehamilan ektopik, dan disfungsi organ reproduksi. Infeksi vagina juga mungkin berkontribusi pada timbulnya

displasia serviks dan penyebaran penyakit HIV dan infeksi virus herpes simpleks (Pamudji et al., 2019).

Masa remaja merupakan masa kritis peralihan dari anak menjadi dewasa. Salah satu kebutuhan kesehatan remaja yang perlu diperhatikan adalah kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. (Megawati, 2019). Remaja memiliki kerentanan mengalami *vaginitis* apabila tidak menjaga kebersihan vagina. Banyak remaja yang tidak mengetahui cara menjaga kebersihan organ genitalia dengan baik, seperti perilaku yang buruk saat buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK), membersihkan alat genital yang tidak bersih dan salah arah saat membersihkan vagina, pemakaian sabun untuk membersihkan vagina, pemakaian celana dalam yang ketat dan tidak menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, jarang mengganti pembalut, tidak mencuci tangan sebelum menyentuh vagina. Hal tersebut merupakan faktor pencetus terjadinya infeksi pada alat genital, yaitu *vaginitis* (Gialini, 2019). Remaja yang tidak memiliki cukup informasi mengenai kesehatan reproduksi dan memiliki kesalahan persepsi mengenai kesehatan reproduksi, hal ini menjadi pencetus semakin banyaknya kejadian *vaginitis* pada remaja (Pamudji et al., 2019).

Minimnya pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi sering menjadi persoalan bagi remaja seperti ketidaktahuan cara menjaga organ genitalia sehingga remaja cenderung akan berperilaku yang buruk (Restiningsih et al., 2018). Telah diakui rendahnya tingkat pengetahuan tentang penyakit menular seksual (PMS) sebagai faktor risiko terjadinya infeksi vagina. Dilaporkan bahwa wanita pada umumnya memiliki pengetahuan yang rendah tentang tanda-tanda dan gejala keputihan normal dan abnormal (Muda et al., 2018).

Angka kejadian *vaginitis* yang masih tinggi pada remaja wanita, maka salah satu upaya untuk mencegah terjadinya *vaginitis* pada remaja yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan suatu

upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengerti atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka, dan kesehatan orang lain (Natoatmojo, 2003).

Metode yang bisa digunakan dalam proses pendidikan kesehatan dalam penelitian ini yaitu menggunakan media *audio visual*. *Audio Visual* merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan secara *audio* dan *visual* (Setiawati & Dermawan, 2008). *Audio visual* memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi dan persuasi. Media *audio visual* memiliki dua elemen yang masing masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil tersebut dapat tercapai karena pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui indera yang lain (Yulistasari et al., 2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Youness (2020) yang berjudul efektivitas program pendidikan yang direncanakan pada *vaginitis* dan langkah-langkah pencegahan pada pengetahuan remaja perempuan perawat, mengungkapkan bahwa dengan diberikannya program pendidikan, terdapat perbedaan yang sangat signifikan secara statistik. Total tingkat skor pengetahuan antara *pre-test* dan *post-test* skor di kalangan mahasiswa, yang mengindikasikan adanya peningkatan pengetahuan mereka tentang *vaginitis*. Penelitian lainnya yang dilakukan Yarmohammadi (2015), terkait pengaruh pendidikan terhadap pengetahuan, sikap dan praktik pasien dengan *vaginitis*. Temuan penelitian saat ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam skor rata-rata pengetahuan, sikap dan praktik pasien dalam kelompok intervensi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada November 2019 pada 207 siswi di SMPN 3 Balikpapan Utara, dilakukan wawancara langsung pada 10 siswi. Hasil dari wawancara tersebut didapatkan 7 orang mengatakan tidak mengetahui tentang informasi kesehatan yang berkenaan dengan pengetahuan penyakit *vaginitis*, penyebab *vaginitis*, dan bagaimana pencegahannya. Dikarenakan tidak ada pemberian atau penyampaian baik dari teman sekolah maupun kurang penyampaian secara detail oleh pihak guru disekolah tersebut, sementara 3 orang siswi mengungkapkan bahwa mereka hanya tahu tentang *vaginitis* dari obrolan teman dan dari sosial media seperti handphone. Hal ini bisa disimpulkan bahwa pengetahuan remaja putri di SMPN 3 Balikpapan Utara masih kurang terpapar informasi tentang *vaginitis*.

Berdasarkan fenomena diatas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan remaja putri tentang *vaginitis* di SMPN 3 Balikpapan Utara.

#### **B. Rumusan Masalah**

*Vaginitis* merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya *bakterial vaginosis*, *trikomoniiasis*, dan *kandidiasis*. Dampak yang dimunculkan oleh *vaginitis* dapat menyebabkan terjadinya *pelvic inflammatory disease* yang akhirnya akan menyebabkan infertilitas tuba, kehamilan ektopik, dan disfungsi organ reproduksi. Rendahnya pengetahuan remaja putri mengenai reproduksi menjadikan salah satu masalah pada wanita. Untuk mencegah terjadinya *vaginitis* pada remaja adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan, pendidikan kesehatan yang paling efektif yaitu menggunakan media *audio visual* sehingga masalah pada *vaginitis* remaja putri mereka lebih tau tentang penyakit *vaginitis*.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti dapat merumuskan “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan remaja putri tentang *vaginitis* di SMPN 3 Balikpapan Utara?”.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan remaja putri tentang *vaginitis* di SMPN 3 Balikpapan Utara.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja putri tentang *vaginitis* sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual*.
- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan remaja putri tentang *vaginitis* setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual*.
- c. Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan remaja putri tentang *vaginitis* di SMPN 3 Balikpapan Utara.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan yang telah ada khususnya tentang *vaginitis* pada remaja serta dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian selanjutnya.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda  
Dapat sebagai bahan ajar dan menambah referensi di perpustakaan khususnya tentang *vaginitis* pada remaja.
- b. Bagi Institusi Pendidikan  
Hasil penelitian ini agar dapat dipergunakan sebagai sumber informasi kepada para siswi sekolah.
- c. Bagi Peneliti  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan pembelajaran mengenai terjadinya *vaginitis* pada remaja putri dan ini dapat bermanfaat bagi peneliti untuk peningkatan pengetahuan dengan alternative strategi.

## E. Penelitian Terkait

1. Khatib, A (2019) “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Personal Hygiene dengan Gejala Vaginitis pada Siswi SMPN 1 Kota Padang dan SMPN 23 Padang”. Desain penelitian adalah cross sectional dengan teknik pengambilan sampel systematic random sampling. Kuisisioner digunakan sebagai instrumen penelitian untuk mengukur tingkat pengetahuan, sikap, perilaku personal hygiene, dan gejala vaginitis pada responden. Penelitian menggunakan uji bivariat Chi-square untuk menganalisis data. Kesimpulan terdapat hubungan pengetahuan personal hygiene dengan gejala vaginitis pada siswi SMPN 23 Padang namun tidak terdapat hubungan pada siswi SMPN 1 Padang. Terdapat hubungan sikap personal hygiene dengan gejala vaginitis pada siswi SMPN 23 Padang namun tidak terdapat hubungan pada siswi SMPN 1 Padang. Tidak terdapat hubungan perilaku personal hygiene dengan gejala vaginitis baik pada siswi SMPN 1 Padang maupun SMPN 23 Padang. Terdapat persamaan yaitu sama-sama membahas *vaginitis* pada remaja putri. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan, peneliti ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-test dan post-test*, dengan tehnik *systematic random sampling*.
2. Pamudji R, (2019) “Hubungan Antara Cara Mencuci Vagina Dengan Timbulnya Vaginitis Pada Pelajar Sma”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian dilaksanakan pada di sebuah SMA di Palembang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Data mengenai cara mencuci vagina dan vaginitis diperoleh dari kuesioner. Sebanyak 83,3% subjek termasuk kategori cara mencuci vagina yang buruk, 73,5% berusia 17 tahun, dan 66,7% memiliki riwayat vaginitis. Hasil uji Chi-Square mengenai hubungan cara mencuci vagina dengan timbulnya vaginitis pada penelitian ini menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Terdapat

persamaan yaitu sama-sama membahas *vaginitis* pada remaja putri. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan, peneliti ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-test dan post-test*, dengan tehnik *systematic random sampling*.

3. Gialani U, (2019) “Hubungan Vaginal Hygiene Dengan Kejadian Vaginitis Pada Siswi Sma Muhammadiyah 1 Palembang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan vaginal hygiene dengan kejadian vaginitis pada siswi SMA Muhammadiyah 1 Palembang. Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan desain Cross Sectional yang dilakukan pada 102 siswi SMA Muhammadiyah 1 Palembang. Pengambilan sampel pada penelitian dengan teknik Total Sampling. Data dikumpulkan dengan melihat jawaban responden terhadap kuesioner vaginal hygiene dan kuesioner vaginitis. Data kemudian dianalisis dengan univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 36 responden dengan vaginal hygiene yang baik, terdapat 12 responden (33.3%) mengalami vaginitis dan terdapat 24 responden (66.7%) tidak mengalami vaginitis. Sedangkan 66 responden vaginal hygiene yang buruk, terdapat 56 responden (84.8) % yang mengalami vaginitis, dan terdapat 10 responden (15.2%) yang tidak mengalami vaginitis. Terdapat persamaan yaitu sama-sama membahas *vaginitis* pada remaja putri. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang saya lakukan, peneliti ini menggunakan desain *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-test dan post-test*, dengan tehnik *systematic random sampling*.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Penyakit *Vaginitis*

##### a. Definisi *Vaginitis*

*Vaginitis* atau *vaginosis* merupakan penyakit radang vagina yang ditandai dengan keluarnya cairan keputihan bahkan tampak seperti nanah, berbau busuk, dan terasa panas serta gatal didaerah yang terserang. Keputihan yang normal akan ditandai seperti tidak berwarna atau bening, tidak berbau, tidak berlebihan dan tidak menimbulkan keluhan (Ana, 2018).

##### b. Etiologi

Umumnya penyakit ini disebabkan oleh bakteri, parasit, dan jamur. Pada area vagina terdapat pH asam yang dapat melindunginya dari serangan bakteri, jamur, dan menjauhkan vagina dari infeksi. Secara fisiologi vagina mengeluarkan sekret, pH normal pada vagina berkisar 3,5 – 4,5 pada keadaan patologis pH diatas 4,5 akibatnya mudah terkena infeksi pada vagina yang disebut *vaginitis* (Gialini, 2019). Namun pada beberapa kasus *vaginitis*, pH mengalami perubahan sehingga bakteri atau jamur dapat masuk dan merusak jaringan yang ada pada vagina hingga menyebabkan penyakit infeksi pada vagina. Biasanya perubahan pH ini terjadi karna stress, dan beberapa penyakit yang ada pada tubuh seperti alergi dermatologis, estrogen yang rendah, kehamilan, dampak dari pemakaian kontrasepsi vagina atau dari kontrasepsi oral, serta celana ketat dan tidak berbahan katun yang dapat menyerap kringat (Ana, 2018).

### c. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien *vaginitis* meliputi adanya keputihan yang tidak wajar seperti warna keputihan yang kekuningan bahkan hingga menjadi abu-abu, mengental, menyebabkan gatal dan bau. Hal itu membuat aktivitas pasien terganggu, bahkan aktivitas seksualnya menjadi tidak berselera (Ana, 2018). *Vaginitis* berdasarkan jenis dan tanda gejala yaitu:

#### 1) *Vaginitis Trichomoniasis Vaginalis*

Penyakit ini timbul karena tumbuhnya *parasite trikomoniasis* yang memiliki rambut bergetar, ukuran kecil, dan gerakan yang lincah pada area vagina. Gejala pada jenis ini antara lain:

- a) Keputihan encer sampai kental.
- b) Warna keputihan kekuning-kuningan.
- c) Gatal.
- d) Rasanya panas seperti terbakar.
- e) Berbau.
- f) Mengalami dispraeunia.
- g) Ditemukan bitnik pada dinding vagina.

#### 2) *Vaginitis Kandidiasis*

Infeksi ini ada karena terdapat jamur *kandidiaalbikan* didaerah vagina. Gejala yang dihasilkan dari *vaginitis kandidiasis* ini hamper sama dengan *vaginitis trichomonas vaginalis*. Namun pada *vaginitis kandidiasis*, keputihan bergumpal dan dinding vagina dipenuhi dengan membrane putih yang dapat menyebabkan pendarahan (Ana, 2018). Sementara menurut Baradero (2007), terdapat tiga jenis *vaginitis* yakni, *trichomonas vaginalis*, *candida albicans*, dan *gardnerella vaginalis*. *Gardnerella vaginalis* merupakan bakteri yang hidup pada vagina, dan membuat vagina berubah warna menjadi abu-abu serta memiliki bau yang sangat tidak sedap.

### 3) *Vaginosis Bakterialis*

*Vaginosis bakterialis* disebabkan oleh ketidakseimbangan flora normal dari vagina, memungkinkan timbulnya penyakit yang disebabkan oleh bakteri. *Lactobacillus sp*, flora normal vagina, digantikan oleh bakteri *fakultatif anaerob* antara lain didominasi oleh *mobiluncus species*, *bacteroides species*, khususnya *gardnerella vaginalis*. *Vaginosis bacterial* memiliki gejala seperti berbau sangat tidak sedap, ketidak nyamanan vagina, gatal pada vagina, nyeri, kemerahan dan bengkak (Yatun 2014).

#### d. Faktor-faktor Penyebab *Vaginitis*

*Vaginitis* sering ditemukan pada anak perempuan dari segala usia, dengan sebagian besar memiliki setidaknya satu bentuk *vaginitis* pada suatu waktu selama hidup mereka (Yarmohammadi et al., 2015). Faktor-faktor penyebab *vaginitis* antara lain:

- 1) Perilaku yang tidak baik dalam menjaga kebersihan organ reproduksi.
- 2) Membersihkan dengan menggunakan air yang kotor.
- 3) Memakai sabun kewanitaian secara berlebihan.
- 4) Menggunakan celana dalam yang tidak menyerap keringat.
- 5) Jarang mengganti celana dalam.
- 6) Tidak sering mengganti pembalut merupakan pencetus timbulnya infeksi yang dapat menyebabkan keputihan patologis.

Dampak yang terjadi jika *vaginitis* ini tidak ditangani dengan baik maka dapat menyebabkan *pelvic inflammatory disease* yang akhirnya akan menyebabkan infertilitas tuba, kehamilan ektopik, dan disfungsi organ reproduksi. Infeksi vagina juga mungkin berkontribusi pada timbulnya displasia serviks dan penyebaran penyakit HIV dan infeksi virus herpes simpleks (Pamudji et al., 2019).

#### e. Pencegahan *Vaginitis*

Kebersihan organ reproduksi pada wanita harus dijaga khususnya remaja, melakukan upaya pencegahan merupakan salah satu untuk terhindar dari keputihan patologis (Rahmah, 2017). Hal ini dapat dilakukan dengan pencegahan seperti:

1. Mandi dua kali sehari
2. Membersihkan menggunakan air yang bersih
3. Mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah buang air kecil dan buang air besar.
4. Membasuh vagina setiap buang air kecil, buang air besar dan setelah membersihkan darah menstruasi.
5. Membersihkan vagina dari arah depan ke belakang (dari arah vagina ke anus).
6. Mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari.
7. Hindari celana ketat karena dapat menyebabkan permukaan organ reproduksi mudah berkeringat.
8. Sebaiknya kenakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun karena menyerap keringat dengan baik.
9. Anjurkan untuk mencukur/merapikan rambut kemaluan, jika tidak berpotensi ditumbuhi sejenis jamur atau kutu yang dapat menimbulkan gatal. Pada saat menstruasi, pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terkena infeksi karena itu kebersihan wilayah kewanitaan harus lebih dijaga karena kuman masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi. Mengganti pembalut secara teratur 3 sampai 4 kali sehari atau setelah buang air kecil dan mandi untuk menghindari pertumbuhan bakteri, sebaiknya pilih pembalut yang lembut dapat menyerap dengan baik, tidak mengandung bahan yang menyebabkan alergi (misalnya parfum atau Gel) dan dapat melekat dengan baik pada pakaian dalam (Yatun 2014).

#### f. Penatalaksanaan

Penanganan pasien yang mengalami *vaginitis* juga diwajibkan menjaga kebersihan area genitalianya, menggunakan pakaian dalam dan celana yang tidak terlalu ketat, mengompres area genitalia dengan air dingin, dan tidak membersihkan area vagina bagian dalam. Selain itu penanganan pada pasien *vaginitis* menurut Ana (2018) dikategorikan berdasarkan penyebabnya, yaitu:

- 1) Penyebab *vaginitis* karena jamur sangat disarankan mengkonsumsi obat atau krim anti jamur, seperti *butoconazole*, *terconazole*, *miconazole*, *fluconazole*, atau *clotrimazole*.
- 2) Penyebab *vaginitis* karena infeksi bakteri sangat disarankan mengkonsumsi *metronidazole* dua kali sehari.
- 3) Penyebab *vaginitis* karena reaksi alergi terhadap bahan-bahan kimia disarankan menghindari pemicu alergi seperti sabun, pembalut, atau detergen.

## 2. Pengetahuan

### a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, pengetahuan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga, (Notoatmodjo, 2007).

Proses yang di dasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama, (Notoatmodjo, 2003).

## b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan sebagai berikut:

### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang terjadi antara lain menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi menyatakan dan sebagainya.

### 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari pengguna kata kerja,

seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan mengelompokan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2007).

**c. Cara Mengukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes/kuesioner tentang objek pengetahuan yang mau diukur. Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1, jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2003).

**d. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) adalah:

1) Faktor Internal

a) Umur

Umur merupakan variabel yang selalu diperhatikan dalam penelitian-penelitian epidemiologi yang merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pengetahuan. Umur adalah lamanya hidup seseorang

dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan. Semakin tinggi umur seseorang, maka semakin bertambah pula ilmu atau pengetahuan yang dimiliki karena pengetahuan seseorang diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang diperoleh dari orang lain.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu di pertimbangkan umur (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang atau lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan membuahakan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas.

c) Perkerjaan

Berkerja pada umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Berkerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

**e. Cara Memeroleh Pengetahuan**

Cara memperoleh pengetahuan dibedakan menjadi 4 bagian sebagai berikut:

1) Cara Coba Salah

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

2) Cara Kekuasaan Atau Otoritas

Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

3) Pengalaman Pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

4) Melalui Jalan Pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

**3. Konsep Remaja**

**a. Definisi Remaja**

Remaja adalah suatu masa kehidupan individu dimana terjadi eksplorasi psikologis untuk menentukan identitas diri. Pada masa transisi dari masa anak-anak ke masa remaja individu mulai

mengembangkan ciri-ciri abstrak dan konsep diri dengan penilaian dan standar pribadi, tetapi kurang dalam interpretasi perbandingan sosial.

Remaja mempunyai sifat yang sangatlah unik, salah satu adalah sifat ingin meniru sesuatu hal yang dilihat, kepada keadaan, serta lingkungan disekitarnya. Disamping itu, remaja mempunyai kebutuhan akan kesehatan seksual, dimana pemenuhan kebutuhan kesehatan seksual tersebut sangat bervariasi.

Adapun beberapa isu sosial dan klinis yang berkaitan dengan remaja antara lain terdiri:

- 1) Peranan jenis kelamin.
- 2) Penyakit menular seksual.
- 3) Penggunaan KB pada usia remaja/ di luar nikah.
- 4) Kurangnya informasi dan konseling mengenai pendidikan seksual.
- 5) Kehamilan dini pada remaja/ diluar nikah.

(Desta, 2019).

Sesuai dengan pembagian usia remaja, maka dapat tiga tahap proses perkembangan yang dilalui remaja dalam proses menuju kedewasaan, disertai dengan karakteristik, yaitu:

- 1) Remaja Awal (12-15 tahun)

Pada tahap ini, remaja masih merasa heran terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan tersebut. Mereka mulai mengembang kan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah tersinggung secara erotis. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah dengan berkurangnya pengendalian terhadap ego dan menyebablan remaja sulit mengerti dan mengerti oleh orang dewasa.

- 2) Remaja Madya (15-18 tahun)

Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan teman-teman. Ada kecenderungan naristik yaitu mencitai dirinya sendirinya,

dengan cara lebih menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Pada tahap ini remaja berada dalam kondisi kebingungan karena masih ragu harus memilih yang mana, peka atau peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, dan sebagainya.

### 3) Remaja Akhir (18-21 tahun)

Tahap ini adalah masa mendekati kedewasaan yang ditandai dengan pencapaian:

- a) Minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan mendapatkan pengalaman-pengalaman baru.
- c) Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.
- d) Egosentrisme (telalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh dinding pemisah antara diri sendiri dengan masyarakat umum.

## 4. Pendidikan Kesehatan

### a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2007).

Pendidikan kesehatan adalah kegiatan untuk memberikan pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan jiwa mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

## b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Menurut Benyamin Bloom (1908) tujuan pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan 3 domain perilaku yaitu kognitif (*cognitive* domain), afektif (*affective* domain), dan psikomotor (*psychomotor* domain). (Notoatmojo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2007), dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

### 1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan:

#### a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

#### b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

#### c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

#### d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (*Valuing*)

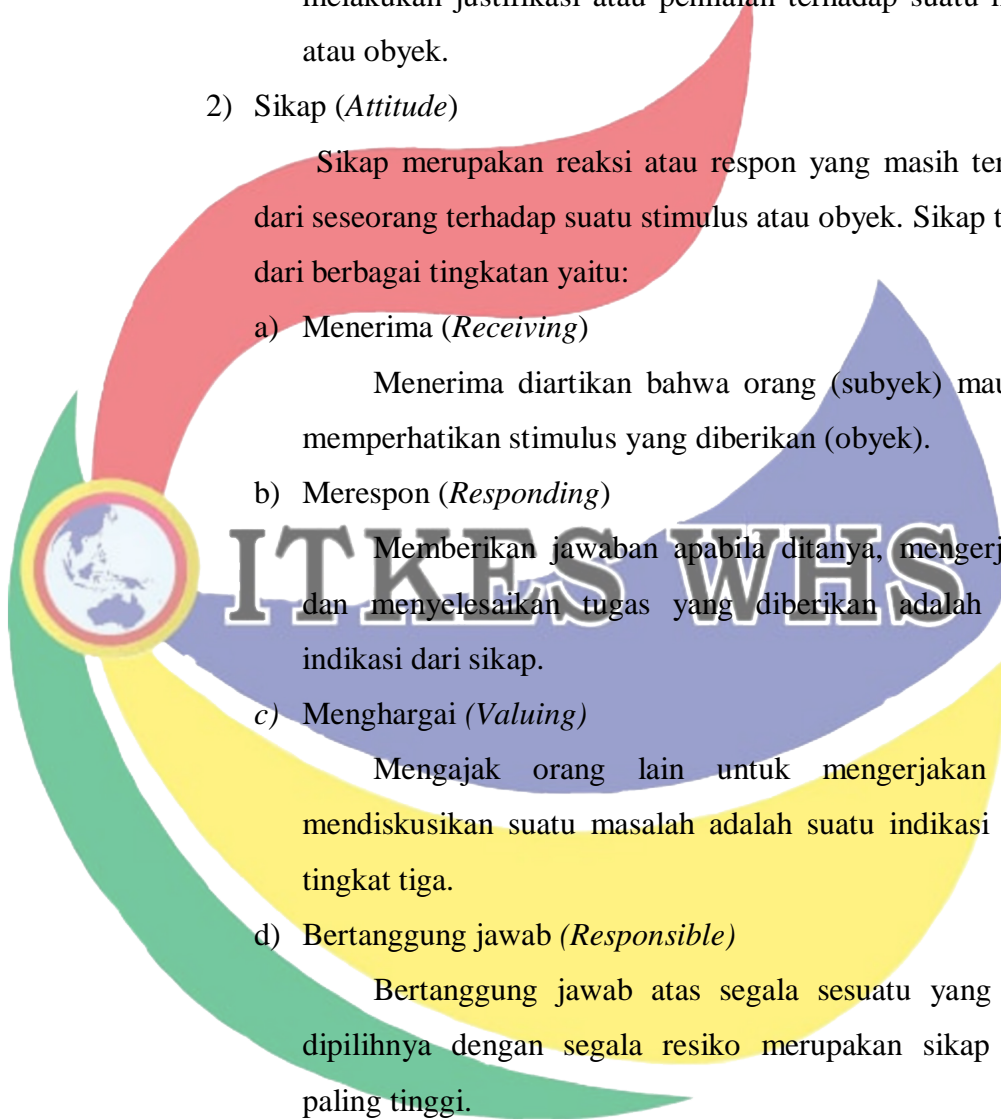
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Pratik Atau Tindakan (*Practice*)

Pratik ini mempunyai beberapa tingkatan-tingkatan sebagai berikut:



a) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat dua.

b) Respon Terpimpin (*Guided Response*)

Dapat dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktik tingkat dua.

c) Mekanisme (*Mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d) Adopsi (*Adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

**c. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan**

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi antara lain dimensi sasaran pendidikan kesehatan, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan, dan tingkat pelayanan pendidikan kesehatan.

1) Sasaran Pendidikan Kesehatan

Dari dimensi sasaran, ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

- a) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
- b) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.

c) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat.

## 2) Tempat Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Menurut dimensi pelaksanaannya, pendidikan kesehatan dapat berlangsung diberbagai tempat sehingga dengan sendirinya sasarannya juga berbeda, misalnya:

- a) Pendidikan kesehatan di dalam keluarga (rumah).
- b) Pendidikan kesehatan di sekolah dilakukan dengan sasaran murid.
- c) Pendidikan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan (dilakukan di rumah sakit-rumah sakit dengan sasaran pasien atau keluarga pasien, di puskesmas, dan sebagainya).
- d) Pendidikan kesehatan di tempat-tempat kerja dengan sasaran buruh atau karyawan yang bersangkutan.
- e) Pendidikan kesehatan ditempat-tempat umum.

## 3) Tingkat Pelayanan Pendidikan Kesehatan

Dalam dimensi tingkat pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkat pencegahan (*five levels of prevention*) dari *Leavel* dan *Clark*, yaitu:

### a) Promosi Kesehatan (*Health Promotion*)

Tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan misalnya dalam kebersihan perorangan, perbaikan sanitasi lingkungan, pemeriksaan kesehatan berkala, peningkatan gizi, dan kebiasaan hidup sehat.

### b) Perlindungan Khusus (*Specific Protection*)

Tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat. Misalnya tentang pentingnya imunisasi sebagai cara perlindungan terhadap penyakit pada anak maupun orang dewasa.

c) *Diagnosis Dini Dan Pengobatan Segera (Early Diagnosis And Prompt Treatment)*

Tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena rendahnya tingkat pengetahuan oleh kesadaran masyarakat akan kesehatan dan penyakit yang terjadi di masyarakat.

d) *Pembatasan Cacat (Disability Limitation)*

Tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena masyarakat sering didapat tidak mau melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakitnya secara tuntas. Pada tingkat ini kegiatan meliputi perawatan untuk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi lebih lanjut, serta fasilitas untuk mengatasi cacat dan mencegah kematian.

e) *Rehabilitas (Rehabilitation)*

Tingkat ini pendidikan kesehatan diperlukan karena setelah sembuh dari suatu penyakit tertentu, seseorang mungkin menjadi cacat. Untuk memulihkan kecacatannya itu diperlukan latihan – latihan. Untuk melakukan suatu latihan yang baik dan benar sesuai program yang ditentukan, diperlukan adanya pengertian dan kesadaran dari masyarakat yang bersangkutan.

**d. Metode Pendidikan Kesehatan**

Dibawah ini akan diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan masa (*public*) (Notoatmodjo, 2011).

1) *Metode Pendidikan Individual (Perorangan)*

Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual ini digunakan untuk membina pelaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan

individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

- a) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*).
- b) Wawancara (*interview*).

## 2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan.

### a) Kelompok Besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini antara lain ceramah dan seminar.

### b) Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang disebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil ini antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow bolling*), kelompok kecil-kecil (*bruzz group*), memainkan peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

### c) Metode Pendidikan Massa (*Public*)

Metode pendidikan (pendekatan) massa untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik, maka cara yang paling tepat adalah pendekatan massa. Pada umumnya bentuk pendekatan (cara) massa ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa. Contoh metode ini antara lain: ceramah umum (*public speaking*).

## 5. Media Pemberian Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik, dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan. Media pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah alat bantu pendidikan (AVA), alat-alat tersebut merupakan alat untuk memudahkan penyampaian dan penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat.

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu pendidikan (alat peraga) (Natoatmodjo, 2003).

- a) Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indera mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan.
- b) Alat-alat bantu dengar, yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan atau pengajaran, misalnya: piring hitam, radio, pita suara, dan sebagainya
- c) Alat bantu lihat-dengar, seperti televisi dan video *cassette*. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA).

## 6. Konsep Media Audio Visual

Media *audio visual* merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Sementara itu Asra (2007) mengungkapkan bahwa media audio visual yaitu media yang dapat dilihat sekaligus dapat didengar, seperti film bersuara, video, televisi, dan *sound slide*. Sedangkan Rusman (2012) menjelaskan bahwa media *audio visual* yaitu media yang merupakan kombinasi audio dan visual yang biasa disebut media pandang-dengar. Contoh dari media *audio visual* adalah program video atau televisi

pendidikan, video atau televisi instruksional, dan program *slide* suara (*sound table*).

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa media *audio visual* merupakan media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Contoh media *audio visual* adalah *film*, video, program tv, slide suara (*sound slide*) dan lain-lain. Media *audio visual* menurut Arsyad (2011) memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Mereka biasanya bersifat linear.
- b. Mereka biasanya menyajikan visual yang dinamis.
- c. Mereka digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang/pembuatnya.
- d. Mereka merupakan gambaran fisik dari gagasan real atau abstrak.
- e. Mereka dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif.
- f. Umumnya mereka berorientasi pada guru dengan tingkat pelibatan interaktif peserta yang rendah.

Menurut Arsyad (2011) mengungkapkan beberapa kelebihan dan kelemahan media *audio visual* dalam pembelajaran sebagai berikut:

- a. Kelebihan Media *Audio Visual*
  - 1) Film dan video dapat melengkapi pengalaman dasar siswa
  - 2) Film dan video dapat menggambarkan suatu proses secara tepat yang dapat disaksikan secara berulang-ulang jika perlu.
  - 3) Di samping mendorong dan mening-katkan motivasi film dan video menanamkan sikap-sikap dan segi afektif lainnya.
  - 4) Film dan video yang mengandung nilai-nilai positif dapat mengundang pemikiran dan pembahasan dalam kelompok siswa.
  - 5) Film dan video dapat menyajikan peristiwa yang berbahaya jika dilihat secara langsung.

- 6) Film dan video dapat ditunjukkan kepada kelompok besar atau kelompok kecil, kelompok yang heterogen maupun homogen maupun perorangan.
  - 7) Film yang dalam kecepatan normal memakan waktu satu minggu dapat ditampilkan dalam satu atau dua menit.
- b. Kelemahan Media *Audio Visual*:
- 1) Pengadaan film dan video umumnya memerlukan biaya mahal dan waktu yang banyak.
  - 2) Tidak semua siswa mampu mengikuti informasi yang ingin disampaikan melalui film tersebut.
  - 3) Film dan video yang tersedia tidak selalu sesuai dengan kebutuhan dan tujuan belajar yang diinginkan, kecuali dirancang dan diproduksi khusus untuk kebutuhan sendiri.

## 7. Peran Perawat Dalam Pendidikan Kesehatan

Effendi (2009), menjelaskan bahwa peran perawat, yaitu sebagai pendidik dan penyuluh kesehatan serta pelaksanaan konseling keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat merupakan bagian dari ruang lingkup promosi kesehatan. Berdasarkan peran tersebut, perawat diharapkan dapat mendukung individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam mencapai tujuan perubahan perilaku untuk hidup bersih dan sehat yang merupakan visi dari promosi kesehatan.

Sebagai pendidik atau penyuluh kesehatan, fungsi yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Mengkaji kebutuhan klien untuk menentukan kegiatan yang akan dilakukan dalam penyuluhan atau pendidikan kesehatan. Dari hasil pengkajian diharapkan dapat diketahui tingkat pengetahuan siswi, informasi apa yang diperlukan siswa dan apa yang diketahui oleh siswa.
- b. Meningkatkan dan memelihara kesehatan siswi melalui penyuluhan atau pendidikan kesehatan.

- c. Melaksanakan penyuluhan atau pendidikan kesehatan untuk pemulihan kesehatan siswa antara lain tentang pengobatan, *hygiene*, *perawatan*, *serta gejala dan tanda-tanda bahaya*.
- d. Menyusun program penyuluhan atau pendidikan kesehatan baik untuk topik sehat atau sakit seperti nutrisi, latihan, penyakit, dan pengelola penyakit.
- e. Mengajarkan kepada siswa informasi tentang tahapan perkembangan.
- f. Membantu klien untuk memilih sumber informasi kesehatan dari buku-buku, koran, TV, teman dan lainnya.

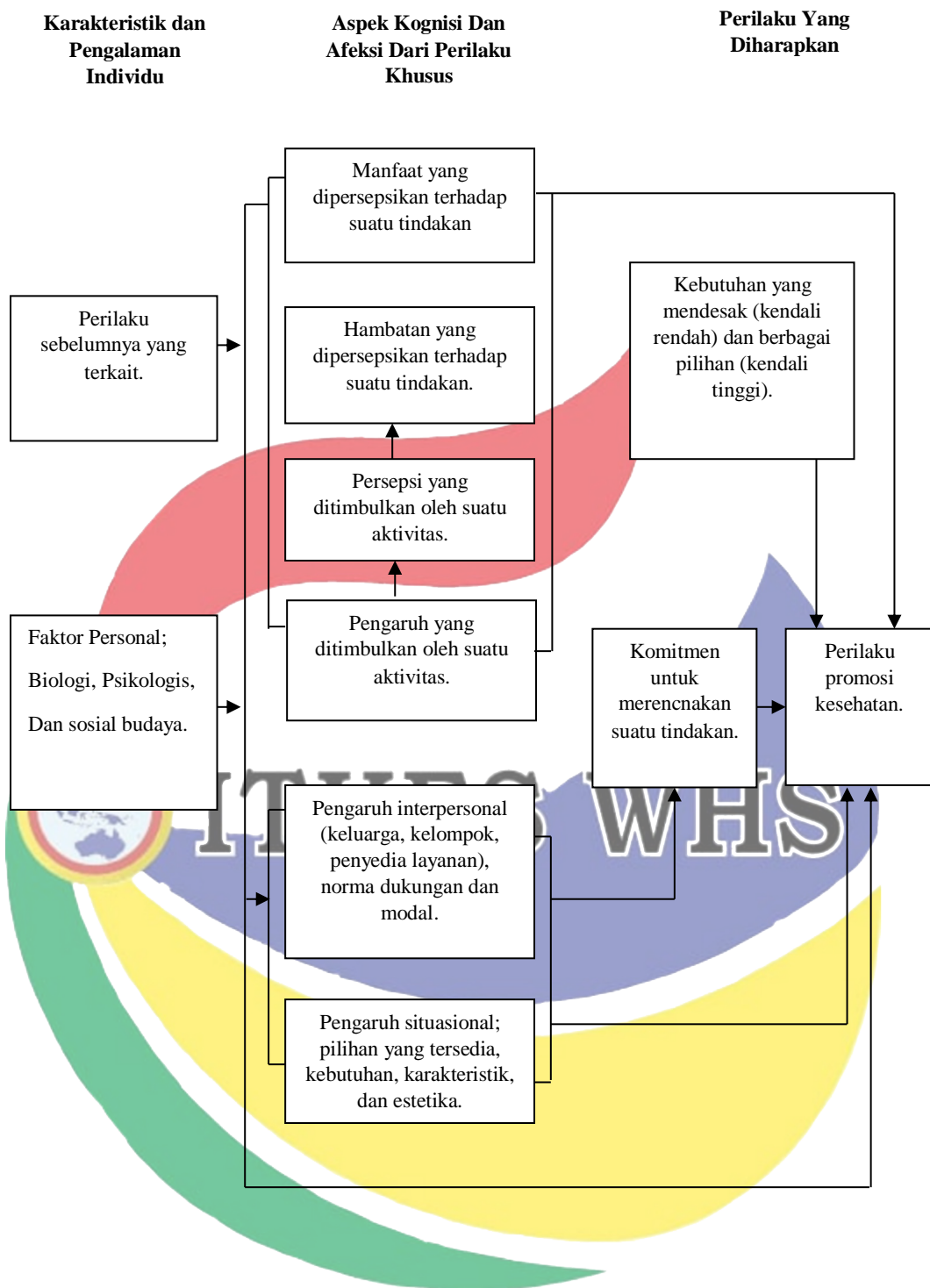
Sebagai pelaksana konseling keperawatan, perawat melaksanakan fungsi antara lain sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi, mendengarkan secara objektif, memberikan dukungan, memberikan asuhan, dan menjaga kepercayaan yang diberikan.
- b. membantu klien untuk mengidentifikasi masalah serta faktor-faktor yang mempengaruhi.
- c. Memberikan petunjuk kepada siswi untuk mencari pendekatan pemecahan masalah dan memilih cara pemecahan masalah yang tepat.
- d. Membantu siswi menentukan pemecahan masalah yang dapat dilakukan. Perilaku yang berkaitan dengan masa lalu frekuensi perilaku yang sama atau mirip dengan perilaku di masa lalu. Efek-efek langsung dan tidak langsung terhadap kecenderungan menjalankan perilaku yang mempromosikan kesehatan.

## B. Kerangka Teori Keperawatan

Model promosi kesehatan adalah suatu cara untuk menggambarkan intraksi manusia dengan lingkungan fisik dan interpersonalnya dalam berbagai dimensi. Health promotion model atau model promosi kesehatan pertama kali dikembangkan oleh Nola. J Pender pada tahun 1987. Model ini menggambarkan berbagai aspek sikaos manusia yang berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya agar mereka tetap sehat. HPM memiliki fokus yang berorientasi pada kompetensi atau pada pendekatan (Pender, 1996). Promosi kesehatan dimotivasi oleh hasrat untuk meningkatkan kesejahteraan dan untuk mengaktualisasi potensi manusia (Pender, 1996).



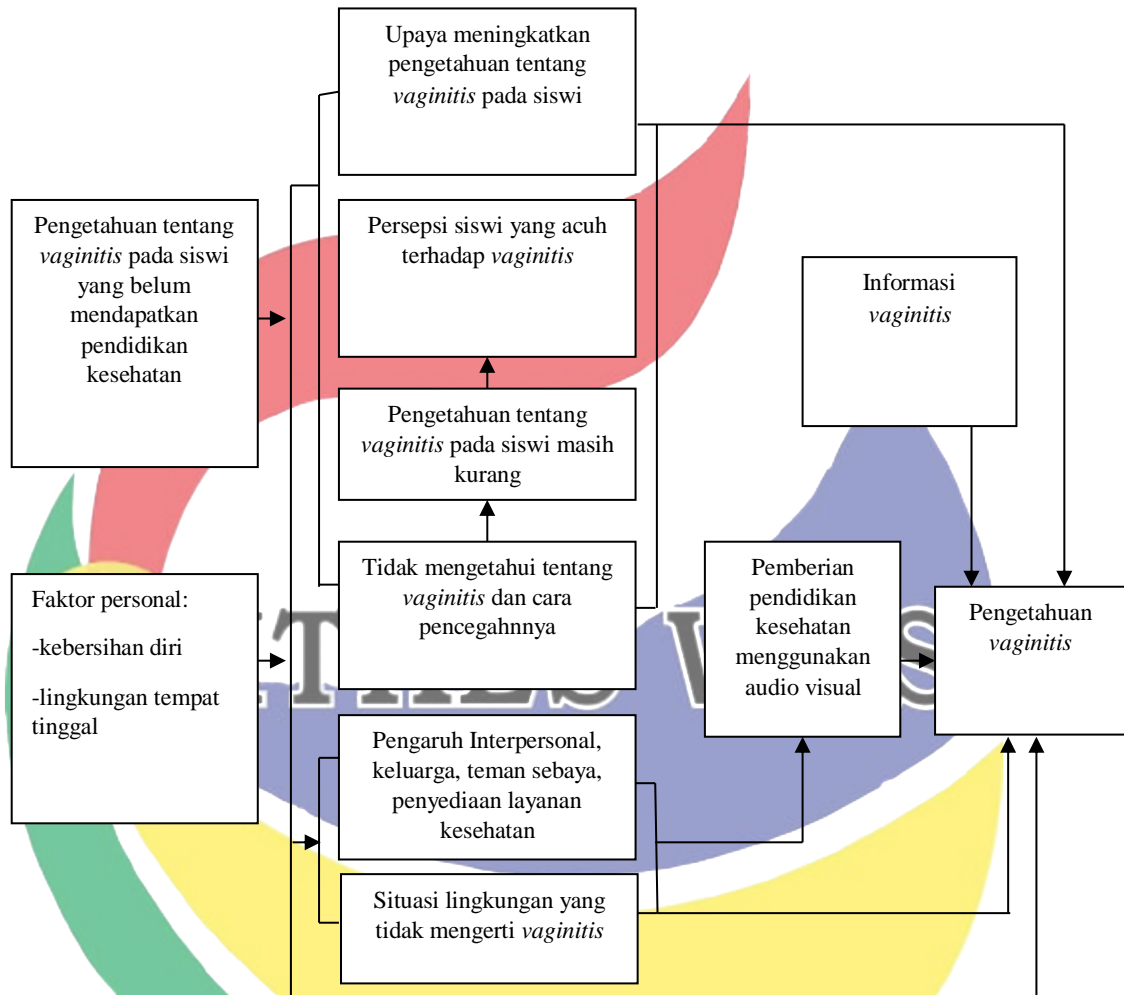


Skema 2.1 Konsep Teori Keperawatan Nola J. Pender

### C. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti.

Kerangka teori dalam penelitian ini:



**Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian Modifikasi Berdasarkan Teori Keperawatan Nola J. Pender**

#### D. Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah merupakan suatu kesimpulan sementara atau jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Rumusan hipotesis penelitian berdasarkan rumusan dan tujuan dan pernyataan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Hipotesis alternative ( $H_a$ ): ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan remaja putri tentang *vaginitis* di SMPN 3 Balikpapan Utara.



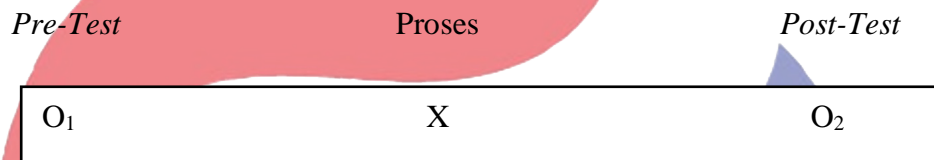
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif*. Rancangan peneliti ini menggunakan *pre-eksperimental* dengan rancangan *one group pre-test dan post-test* desain yaitu sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *vaginitis* dilakukan *pre-test*, kemudian setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang *vaginitis* dilakukan pengukuran lagi dengan cara *post-test* untuk mengetahui pengetahuan responden (Sugiyono, 2012).

Bentuk rancangan sebagai berikut:



**Skema 3.1 One Group Pre-Test and Post-Test**

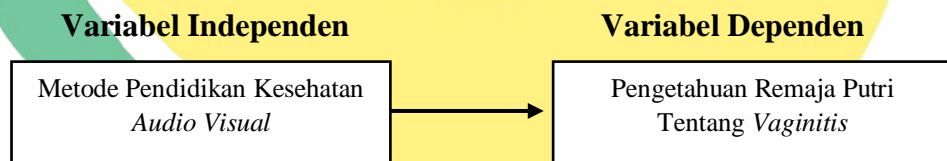
Keterangan:

O<sub>1</sub> : *Pre-test* sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *vaginitis*.

X : Pemberian pendidikan kesehatan tentang *vaginitis*.

O<sub>2</sub> : *Post-test* sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *vaginitis*.

#### B. Kerangka Konsep Penelitian



**Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Vaginitis.**

Keterangan :

→ = Arah hubungan

□ = Diteliti

## C. Populasi Dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2015). Populasi untuk penelitian ini adalah seluruh siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara yang terdiri dari 11 kelas, sebanyak 207 siswi.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan sebagai perwakilan dari populasi (Sugiyono, 2014). Berdasarkan cara perhitungan sampel menurut (Dahlan, 2018), besar sampel pada penelitian ini sebanyak 35 orang untuk menjadi responden. Pengambilan sampel, terdapat dua kriteria yaitu:

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari populasi penelitian ini adalah:

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat-syarat seseorang bisa masuk dalam penelitian (Dahlan, 2014). Kriteria inklusi dalam penelitian, semua siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara yang :

- 1) Bersedia menjadi responden.
- 2) Siswi yang sehat jasmani dan rohani
- 3) Siswi yang memiliki *handphone*, *aplikasi zoom*, *google form* dan kuota/wifi.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sampel penelitian (Dahlan, 2014). Kriteria eksklusi dalam penelitian, semua siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara yang :

- 1) Siswi yang mengundurkan diri menjadi responden.
- 2) Siswi yang dalam keadaan kurang sehat atau sakit.

### 3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dimana pengambilan sampel yang memberikan kesempatan atau peluang yang sama kepada setiap individu dalam populasi tersebut untuk menjadi sampel penelitian (Dharma, 2011).

Adapun rancangan penelitian ini dengan menggunakan *Stratified Random Sampling*. Menurut Nursalam (2017) metode *stratified random sampling* artinya strata atau kedudukan subjek (seseorang) di masyarakat. Jenis sampling ini digunakan peneliti untuk mengetahui beberapa variabel pada populasi yang merupakan hal penting untuk mencapai sampel yang representatif. Pada jenis sampling ini harus diyakinkan bahwa semua variabel yang diidentifikasi akan mewakili populasi. Metode *stratified random sampling* pada setiap kelas bertujuan agar jumlah populasi memiliki peluang yang sama. Teknik acak dalam penelitian ini dengan menggunakan aplikasi *random number generator*, dimana peneliti memasukan semua nama responden berdasarkan nomor absensi, lalu peneliti mengacak nomor tersebut sampai jumlah sampel terpenuhi.

Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus analitik numerik berpasangan (Dahlan, 2018).

$$n = \left( \frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X1 - x2} \right)^2$$

$$n = \left( \frac{(1,64 + 1,28)}{2} (4) \right)^2$$

$$n = \left( \frac{(2,92)}{2} (4) \right)^2$$

$$n = \left( \frac{(11,68)}{2} \right)^2$$

$$n = (5,84)^2$$

$$n = 35$$

Keterangan :

$Z\alpha$  : Kesalahan Tipe 1 sebesar 5% dengan nilai 1,64

$Z\beta$  : Kesalahan Tipe 2 10 % dengan nilai 1,28

$X1 - x2$  : Selisih minimal yang dianggap bermakna dengan nilai 2

S : Standar deviasi bernilai 4 (Kepustakaan)

Pengambilan sampel dilakukan pada kelas VII, yang terdiri dari kelas A sampai dengan kelas K. Dengan rumus perhitungan sampel *stratified random sampling* sebagai berikut :

$$N_i = \frac{N_i}{n} \times N$$

Keterangan:

$N_i$  = Jumlah Sampel Persub Populasi

$n$  = Total Sub Populasi

$N$  = Besarnya Sampel

**Table 3.1 Perhitungan Sampel**

| No | Kelas | Jumlah Murid | Perhitungan | Proporsi |
|----|-------|--------------|-------------|----------|
| 1  | VII A | 21           | 21/207 x 35 | 4        |
| 2  | VII B | 20           | 20/207 x 35 | 3        |
| 3  | VII C | 17           | 17/207 x 35 | 3        |
| 4  | VII D | 18           | 18/207 x 35 | 3        |
| 5  | VII E | 21           | 21/207 x 35 | 4        |
| 6  | VII F | 16           | 16/207 x 35 | 3        |
| 7  | VII G | 16           | 16/207 x 35 | 3        |
| 8  | VII H | 20           | 20/207 x 35 | 3        |
| 9  | VII I | 20           | 20/207 x 35 | 3        |
| 10 | VII J | 18           | 18/207 x 35 | 3        |
| 11 | VII K | 20           | 18/207 x 35 | 3        |
|    | Total |              |             | 35       |

#### D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Variabel dibedakan menjadi variabel independent atau variabel bebas yang mempengaruhi variabel dependent atau variabel terikat yang merupakan variabel yang dipengaruhi (Sugiyono, 2014).

##### a) Variabel Independen (bebas)

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen: Pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual*.

##### b) Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat dari variabel bebas. Variabel dependen: Tingkat pengetahuan siswi tentang *vaginitis*.

#### E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2017). Definisi operasional pada penelitian ini meliputi variabel independen atau variabel bebas yaitu pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* dan variabel dependen atau variabel terikat yaitu tingkat pengetahuan.

Skala pengukuran digunakan pada proses kuantifikasi data dan variabel. Dalam penelitian ini, skala yang digunakan adalah skala rasio yang digunakan untuk menilai variabel dependen yaitu pengetahuan mengenai *vaginitis*.

Tabel. 3.2 Definisi Operasional

| Variabel  | Definisi   | Alat ukur   | Hasil Ukur | Skala |
|---|--|---|------------|-------|
| <b>Variable independen:</b><br><b>Pendidikan kesehatan tentang vaginitis (Audio Visual)</b> | Upaya memberikan informasi mengenai <i>vaginitis</i> dengan menggunakan media <i>audio visual</i> sebagai upaya meningkatkan pengetahuan.              | 1. (SAP)<br>2. <i>Audio visual</i> dalam bentuk animasi | -          | -     |
| <b>Variabel Dependen:</b><br><b>Tingkat Pengetahuan tentang Vaginitis.</b>                  | Mengukur pemahaman yang diketahui oleh responden tentang <i>vaginitis</i> agar terhindar dari <i>vaginitis</i> menggunakan media <i>audio visual</i> . | Kuesioner dengan 20 item pertanyaan.                    | 0 – 20     | Rasio |

#### F. Lokasi Dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMPN 3 Balikpapan Utara pada siswi kelas VII.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian pada Juni 2020.

#### G. Instrument Penelitian

Menurut Arikunto (2006) instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan terdiri dari beberapa pertanyaan mengenai variabel yang diteliti. Jenis kuesioner yang digunakan merupakan kuesioner tertutup dimana kuesioner didesain sehingga responden dalam mengisi kuesioner hanya memilih jawaban yang sudah tersedia (Hidayat, 2008). Alat yang digunakan untuk mengumpulkan

data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi 20 pertanyaan, dengan menggunakan *google form*.

Semua item pernyataan dalam skala pola attachment merupakan item favorable. Artinya, semua item dalam skala pola attachment merupakan kecenderungan positif yang akan mengarah pada pola attachment tertentu.

Pertanyaan yang ada dalam kuesioner berkaitan dengan Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang *Vaginitis* Siswi-Siswi SMPN 3 Balikpapan Utara.

a. Data Primer

Data primer berupa pendidikan kesehatan yang diberikan dengan menggunakan media *audio visual*. Data hasil pengisian kuesioner tentang *vaginitis* sebelum dan setelah, diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *aplikasi zoom*.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder, yaitu sumber data yang dikumpulkan oleh orang lain bukan peneliti itu sendiri (Sugiyono,2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari pihak yang berasal dari SMPN 3 Balikpapan Utara berupa jumlah keseluruhan siswi-siswi kelas VII.

**Tabel 3.3 Kisi Kisi Kuesioner**

| Variabel                                   | Parameter                         | Jumlah<br>Pertanyaan | No Pertanyaan                  |
|--|-----------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Data Umum                                  | Nama, umur, kelas                 | 3                    | 1,2,3                          |
| Pengetahuan<br>Tentang<br><i>Vaginitis</i> | Definisi <i>Vaginitis</i>         | 3                    | 1,2,3                          |
|  | Penyebab <i>Vaginitis</i>         | 3                    | 4,5,6                          |
|  | Tanda dan Gejala <i>Vaginitis</i> | 4                    | 7,8,9,10                       |
|  | Usaha Pencegahan <i>Vaginitis</i> | 9                    | 11,12,13,14,15,16,<br>17,18,19 |
|  | Penanganan <i>Vaginitis</i>       | 1                    | 20                             |

## H. Uji Validitas dan Reabilitas

### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat keaslian serta keabsahan suatu instrumen. Artinya sebuah instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur apa yang harusnya diukur (Dharma, 2011). Sebuah instrument dapat dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa-apa yang seharusnya diukur menurut situasi dan kondisi tertentu (Setiadi, 2007). Uji validitas terdiri dari dua bagian, yaitu uji validitas isi (*content validity*) dan uji validitas konstruk (*construct validity*).

Uji validitas isi (*content validity*) merupakan validitas yang memuat rumusan-rumusan yang sesuai dengan tujuan dilakukannya penelitian (Setiadi, 2007). Uji validitas ini dilakukan oleh ahli yang berkaitan dengan materi tersebut. Uji ini dilakukan dengan melakukan konsultasi pada tiap butir pertanyaan kuesioner.

Uji validitas konstruk (*construct validity*) dilakukan untuk melihat kaitan antara dua gejala atau lebih yang tidak dapat diukur secara langsung.

Uji validitas konstruk untuk instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode rumus Koefisien Reprodusibilitas dan Koefisien Skalabilitas. Penggunaan kedua metode tersebut dikarenakan skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Guttman*. Berikut merupakan rumus Koefisien Reprodusibilitas.

$$Kr = 1 - \left(\frac{e}{n}\right)$$

Keterangan :

$Kr$  : Koefisien Reprodusibilitas

$e$  : Jumlah Kesalahan Atau Nilai Error

$n$  : Jumlah Pernyataan Dikali Jumlah Responden

Nilai Koefisien Reprodusibilitas harus bernilai lebih dari 0.90 agar dapat memenuhi syarat validitas (Singaribuan dan Effensi, 2014). Selain dari nilai Koefisien Reprodusibilitas, nilai Koefisien Skalabilitas juga



Berdasarkan hasil dari analisis menggunakan alat bantu SKALO ditemukan nilai  $K_r$  adalah 0.94 dan nilai  $K_s$  adalah 0.88. Dengan nilai  $K_r > 0.9$  dan nilai  $K_s > 0.6$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa kuesioner penelitian dengan menggunakan skala *Guttman* adalah *valid*.

## 2. Uji Reliabilitas

Apabila suatu alat pengukuran telah dinyatakan valid, maka tahap selanjutnya adalah mengukur reliabilitas dari alat tersebut. Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan konsistensi dari alat ukur dalam mengukur gejala yang sama dilain kesempatan. Suatu alat instrumen dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilainya sama (Hamid, 2007).

Pengujian reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *Kuder Richardson – 20 (KR-20)*. Berikut merupakan rumus dari *KR-20*:

$$KR20 = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right)$$

Keterangan :

$K$  : banyaknya item pertanyaan

$r$  : koefisien *alpha cronbach*

$n$  : jumlah subjek

$\sum S_t^2$  : varians belahan

$S_t$  : variansi total

Dalam penelitian ini pengujian reliabilitas instrument penelitian akan menggunakan bantuan *Microsoft Excel* dengan *function KUDER* untuk memudahkan penghitungan nilai *Kuder Richardson 20*. Berikut merupakan *input* rumus *KR20* yang akan dihitung menggunakan bantuan dari *function KUDER* pada *Microsoft Excel for Windows*.

$$KR20 = \left( \frac{20}{20-1} \right) \left( 1 - \frac{2.24}{18.9} \right)$$

$$KR20 = 0.93$$

Dari hasil penghitungan menggunakan bantuan dari *software Microsoft Excel* didapatkan nilai *Kuder Richardson 20* sebesar 0.93. Priyatno (2010) menyebutkan apabila nilai reliabilitas suatu kuesioner (*Kuder Richardson 20*) kurang dari 0.6 maka kuesioner tersebut dianggap kurang baik, 0.7 dapat diterima dan lebih dari 0.8 adalah baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioiner penelitian adalah baik dan reliabel.

## I. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Tahap Persiapan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Peneliti mengajukan surat izin penelitian di SMPN 3 Balikpapan Utara.
- b. Peneliti menemui kepala sekolah SMPN 3 Balikpapan Utara.
- c. Peneliti mendata siswi VII SMPN 3 Balikpapan Utara untuk dijadikan responden penelitian.

### 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Penelitian dilakukan dirumah masing-masing secara online dikarenakan sedang adanya wabah *Covid-19*, sehingga penelitian menggunakan membuat *group WhatsApp*, *google form* dan *aplikasi zoom*.
- b. Menjelaskan pada responden tujuan penelitian.
- c. Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- d. Memberikan kuesioner kepada responden untuk mengukur pengetahuan tentang *vaginitis* dengan menggunakan *google form pre-test* dan *post-test* dengan waktu 5 menit.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang *vaginitis* menggunakan media *audio visual* dengan menggunakan *aplikasi zoom* yang berdurasi selama 5 menit.

- f. Setelah kelompok menyimak video yang berdurasi selama 5 menit, selanjutnya dilakukan proses diskusi selama 10 menit untuk melihat apa yang belum dipahami dan yang sudah dipahami.
- g. Setelah melaksanakan proses pendidikan kesehatan, peneliti membagikan kuesioner untuk mengukur *post-test* pengetahuan responden.
- h. Peneliti memeriksa kelengkapan data setelah dilakukan *pre-test*, intervensi, dan *post-test*.
- i. Peneliti mengolah data dan menganalisis.

## J. Pengelolaan dan Analisa Data

### 1. Tahap Pengolahan Data

Sebelum dianalisis data diolah terlebih dahulu. Langkah-langkah pengolahan data.

#### a. *Editing*

*Editing* dilakukan untuk mencermati kelengkapan pertanyaan yang dijawab oleh peneliti, melihat apakah catatan tersebut sudah jelas dan mudah dibaca, dan melihat apakah coretan yang sudah diperbaiki. Dalam tahap ini jangan sekali-sekali untuk merubah keaslian data tersebut karena akan melanggar prinsip kejujuran intelektual.

#### b. *Coding*

Merupakan kegiatan pengkodean dimana mengubah data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Berdasarkan hasil penelitian skor jawaban yang diperoleh, jawaban dapat diberi kode sebagai berikut:

- 1) Benar diberi nilai 1
- 2) Salah diberi nilai 0

#### c. *Processing atau Entry Data*

Memproses data agar yang sudah di-*entry* dapat dianalisis. Salah satu program yang sudah umum digunakan untuk *entry* data adalah program *SPSS for Windows*.

**d. *Tabulating***

Data disusun dalam bentuk *table* kemudian dianalisis, yaitu proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan.

**e. *Cleaning***

*Cleaning* (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

**2. Analisa Data**

Langkah terakhir dalam analisis data ini adalah analisa. Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

**a. Uji Normalitas**

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji *Shapiro-Wilk* ini digunakan pada sampel kurang dari 50 (Dahlan, 2014). Setelah data terkumpul, dilakukan uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro-Wilk* adalah bernilai  $0.00 < 0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa data penelitian berdistribusi tidak normal. Sebaran data tidak normal dapat diketahui berdasarkan uji *SPSS* jika hasil yang diperoleh  $< 0,05$  maka sebaran data dikatakan tidak normal.

**b. Uji Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Uji univariat yang akan dilakukan adalah meliputi karakteristik pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *vaginitis*.

**c. Uji Bivariat**

Analisa bivariat yang dilakukan untuk mencari hubungan antara dua variabel terhadap dua variabel (Dahlan, 2016). Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk menguji pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap

pengetahuan remaja putri tentang *vaginitis* di SMPN 3 Balikpapan Utara Kalimantan Timur, dengan menggunakan *Uji Wilcoxon*.

## K. Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai objek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik sehingga diperlukan satu etik penelitian (Potter dan Perry, 2005) sebagai berikut:

### 1. Lembaran Persetujuan Penelitian (*Informed Consent*)

Subjek penelitian telah diberikan informasi yang penuh dan lengkap mengenai tujuan studi, prosedur, dan pengumpulan data. *Informed consent* penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Jika responden bersedia diteliti maka dianjurkan menandatangani lembar persetujuan tersebut, sedangkan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari kegiatan penelitian serta memberikan lembar *informed consent* kepada siswi.

### 2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan suatu pertanyaan jaminan bahwa informasi apapun yang berkaitan dengan responden tidak dilaporkan dengan cara apapun dan tidak mungkin diakses oleh orang lain selain tim peneliti. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin kerahaisaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjamin bahwa informasi apapun yang didapatkan dari responden tidak dilaporkan dengan cara apapun. Peneliti menjaga kerahasiaan dengan cara tidak menampilkan informasi tentang identitas responden baik nama maupun alamat. Peneliti memberikan kode yang merupakan inisial sebagai pengganti identitas responden.

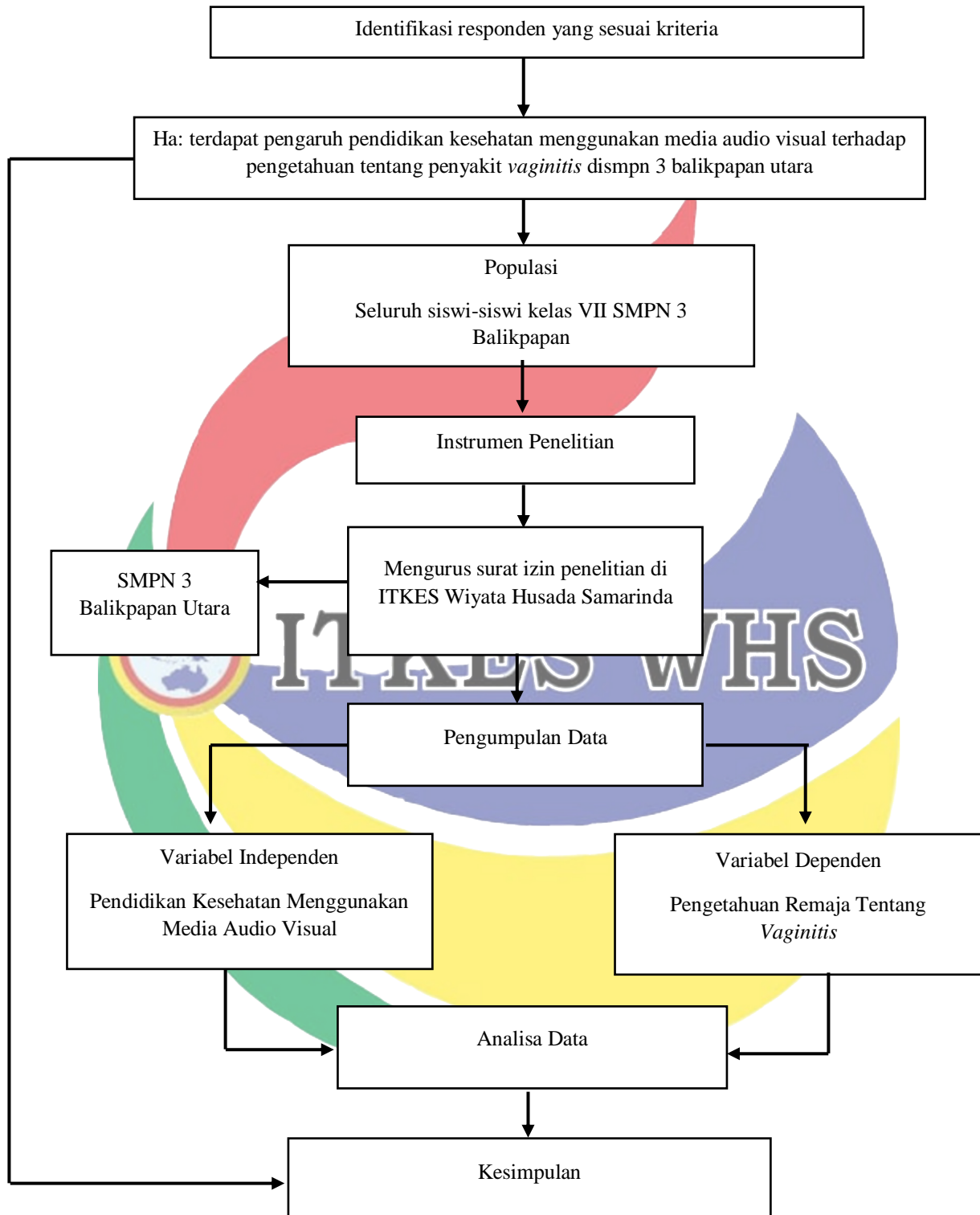
### 3. Berkeadilan (*Justice*)

Prinsip ini mengutamakan keadilan, dalam penelitian ini tidak akan membedakan intervensi pada satu responden dengan responden lainnya, tidak ada diskriminasi dan membeda-bedakan, semua perlakuan sama dan adil.



## L. Alur Penelitian

Alur penelitian yang direncanakan penelitian adalah sebagai berikut :



**Skema 3.3 Alur Penelitian**

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Vaginitis* Di SMPN 3 Balikpapan Utara Kalimantan Timur 2020”. Besar sampel pada penelitian ini sebanyak 35 siswa untuk menjadi responden. Penelitian ini dilakukan tanggal 24 Juni 2020. Situasi yang tidak memungkinkan untuk terjun ke sekolah dikarenakan adanya wabah *Covid-19*, sehingga penelitian dilaksanakan di rumah masing-masing secara online dengan menggunakan *google form pretest dan posttest* berdurasi 5 menit dan dilakukan proses pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* berdurasi 5 menit dan dilakukan sesi diskusi selama 10 menit yang disampaikan melalui aplikasi *zoom meeting*.

#### A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Balikpapan, terletak di Jl. Soekarno Hatta Km. 1,5 Kel. Gn. Samarinda, Balikpapan Utara Kalimantan Timur. SMPN 3 Balikpapan Utara berdiri sejak tahun 1962. Jam belajar SMPN 3 Balikpapan Utara mulai dari hari Senin s/d Sabtu, Pukul 07.15 - 17.00 Wita. SMPN 3 Balikpapan Utara memiliki 33 kelas dan 55 guru, serta dilengkapi dengan ruangan perpustakaan, lab fisika, lab biologi, lab computer, ruang BK, ruang pramuka, ruang museum pramuka, ruang guru, ruang tata usaha, ruang koperasi, ruang *recycle*, ruang pik er, dan memiliki ruang dan peralatan UKS yang ideal. Setiap ruangan kelas memenuhi syarat kesehatan (ventilasi dan pencahayaan cukup), difasilitasi kursi, meja siswa-siswi, meja guru, papan tulis, lemari, kipas angin, foto para pahlawan dan terdapat wastafel cuci tangan dengan air mengalir yang dilengkapi sabun, ada air bersih yang memenuhi syarat kesehatan, ada bak sampah di setiap depan kelas, serta ada toilet siswa yang memenuhi syarat kesehatan (pencahayaan cukup), toilet perempuan dan laki-laki dibedakan dan penerangan toilet yang cukup, membuat siswa dan siswi tidak ada rasa takut untuk ke toilet. Di SMPN 3

Balikpapan Utara, sebelumnya belum pernah dilakukan pemberian edukasi terkait reproduksi remaja.

## B. Hasil Uji Normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Metode statistika yang digunakan untuk mengetahui distribusi normalitas pada penelitian ini adalah uji Uji *Shapiro-Wilk* dengan responden sejumlah 35 siswi, Uji *Shapiro-Wilk* ini digunakan pada sampel kurang dari 50 (Dahlan, 2014).

**Tabel 4.1**  
**Test Shapiro-Wilk**  
Shapiro-Wilk

| Statistic | df | Sig. |
|-----------|----|------|
| .759      | 35 | .000 |
| .785      | 35 | .000 |

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel 4.1 ditemukan bahwa nilai *Sig.* pada tabel *Shapiro-Wilk* adalah bernilai  $0.00 < 0.05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa data penelitian berdistribusi tidak normal.

## C. Hasil Analisa Univariat

Hasil analisa univariat dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian beserta data yang terkait dengan penelitian. Hasil analisis univariat dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran karakteristik sampel dan variabel yang diteliti menurut jenis datanya masing masing dalam bentuk mean, median, Std. minimum, maximum dan *confidence interval*.

### 1. Pengetahuan Siswi Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan Tentang *Vaginitis*

Hasil analisa univariat nilai pengetahuan siswi SMPN 3 Balikpapan Utara, sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang *vaginitis* disajikan dalam tabel 4.2 berikut.

**Tabel 4.2**  
**Statistik Pengetahuan Siswi**  
 Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan *Vaginitis*  
 (n = 35)

| Uji       | Mean  | Median | Std. Deviation | Minimum | Maximum | 95% Confidence Interval for Mean |             |
|-----------|-------|--------|----------------|---------|---------|----------------------------------|-------------|
|           |       |        |                |         |         | Lower Bound                      | Upper Bound |
| Pre-test  | 88.29 | 90.00  | 11.044         | 40      | 100     | 84.49                            | 92.08       |
| Post-test | 95.29 | 95.00  | 5.416          | 85      | 100     | 93.43                            | 97.15       |

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel tersebut didapat nilai *mean* pengetahuan siswa sebelum intervensi pendidikan kesehatan *vaginitis* adalah 88,29 dengan *confidence interval* 95% 84,49 – 92,08, kemudian nilai *median* adalah 90,00 dengan standar deviasi sebesar 11,04, serta nilai terendah adalah 40 dan tertinggi adalah 100. Hasil *confidence interval* menunjukkan bahwa secara keseluruhan, pengetahuan siswa sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan *vaginitis* ada diantara nilai 84,49 – 92,08.

Sedangkan nilai *mean* pengetahuan siswa setelah intervensi pendidikan kesehatan *vaginitis* adalah 95,29 dengan *confidence interval* 95% 93,43 – 97,15, kemudian nilai *median* adalah 95,00 dengan standar deviasi sebesar 5,044, serta nilai terendah adalah 85 dan tertinggi adalah 100. Hasil *confidence interval* menunjukkan bahwa secara keseluruhan, pengetahuan siswa setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan *vaginitis* ada diantara nilai 93,43 – 97,15.

#### D. Hasil Analisa Bivariat

Hasil uji normalitas menunjukkan data tidak normal, sehingga peneliti menggunakan uji *Wilcoxon* untuk mengetahui apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan mengenai *vaginitis* menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut.

**Tabel 4.3**  
**Uji Statistik Wilcoxon Signed Rank**

| Test Statistics <sup>a</sup> |  | Post – Pre          |
|------------------------------|--|---------------------|
| Z                            |  | -4.193 <sup>b</sup> |
| Asymp. Sig. (2-tailed)       |  | .000                |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

Sumber : Data Primer 2020

Dari tabel 4.3 ini ditemukan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah 0,000 <0,05 yang artinya pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* memiliki pengaruh pada pengetahuan tentang *vaginitis* pada siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara. Kemudian penjelasan secara deskriptif dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut.

**Tabel 4.4**  
**Uji Rank Wilcoxon Signed Rank**  
Perbandingan Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan (n=35)

|                       | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-----------------------|-----------------|-----------|--------------|
| Post – Negative Ranks | 0 <sup>a</sup>  | .00       | .00          |
| Pre Positive Ranks    | 22 <sup>b</sup> | 11.50     | 253.00       |
| Ties                  | 13 <sup>c</sup> |           |              |
| Total                 | 35              |           |              |

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

Sumber : Data Primer 2020

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan nilai *negative rank* adalah 0, hal ini menunjukkan bahwa 35 responden tidak ada penurunan nilai pada hasil *pre-test* dan *post-test*. Kemudian nilai *positive rank* adalah 22, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat 22 siswi yang mengalami peningkatan nilai pengetahuan setelah dilakukannya pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual*. Pada bagian *mean rank* (rata-rata peningkatan) diperoleh nilai 11,50 serta *sum of rank* (jumlah peningkatan nilai) adalah 253,00, hal tersebut dapat diartikan rata-rata peningkatan nilai adalah

11,50 dan secara keseluruhan nilai meningkat sebanyak 253 poin setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Selanjutnya pada bagian *ties* (nilai yang sama), ditemukan nilai adalah 13, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat 13 siswi yang memiliki nilai yang konstan pada *pre-test* dan *post-test*.

## E. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas pada bab ini. Data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat untuk menganalisis variabel pengetahuan siswi tentang *vaginitis* sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan. Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang *vaginitis* pada siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara.

### 1. Pengetahuan Siswi Sebelum Intervensi Pendidikan Kesehatan Tentang *Vaginitis*

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang *vaginitis* pada siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara yang berjumlah 35 orang adalah nilai mean 88,29 dan nilai median 90.00, dengan nilai terendah adalah 40 dan nilai tertinggi adalah 100. Berdasarkan nilai rata-rata tersebut sebelum diberikan pendidikan kesehatan pengetahuan responden kesehatan sudah masuk kategori baik, namun masih ada beberapa hal komponen tentang *vaginitis* yang belum diketahui oleh responden. Hal ini dapat dilihat dari distribusi jawaban responden dari 3 item pertanyaan yang menunjukkan bahwa sebagian responden belum mengetahui terkait yang dapat mengalami *vaginitis*, penyebab *vaginitis* dan tanda gejala *vaginitis*. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang selama ini responden dapatkan hanya seputar pengertian saja karena kurangnya informasi yang diperoleh oleh siswi tentang *vaginitis*.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan yang didapat seseorang, kurangnya pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi sering menjadi persoalan bagi

remaja sehingga remaja cenderung akan berperilaku yang buruk (Restiningsih et al., 2018). Remaja yang tidak memiliki cukup informasi mengenai kesehatan reproduksi dan memiliki kesalahan persepsi mengenai kesehatan reproduksi, hal ini menjadi pencetus semakin banyaknya kejadian *vaginitis* pada remaja, dan salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan seseorang perlu dilakukan pemberian pendidikan kesehatan (Pamudji et al., 2019). Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana cara menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, dan kemana seharusnya mencari pengobatan jika sakit, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada siswi di SMPN 3 Balikpapan Utara pada kelas VII adalah kurangnya informasi, baik dari sekolah maupun lingkungan keluarga yang diperoleh oleh siswi tentang *vaginitis*. Sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan guna untuk meningkatkan pengetahuan siswi SMPN 3 Balikpapan Utara.

## **2. Pengetahuan Siswi Setelah Dilakukan Intervensi Pendidikan Kesehatan *Vaginitis***

Pendidikan kesehatan yang diberikan menggunakan media *audio visual* yang berdurasi selama 5 menit berdasarkan tabel 4.2 terhadap pengetahuan siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan pada siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara yang berjumlah sebanyak 35 orang adalah 95,29 dan nilai median 95.00 serta nilai terendah adalah 85 dan tertinggi adalah 100. Dalam hal ini pendidikan kesehatan yang diberikan kepada para siswi kelas VII di SMPN 3 Balikpapan Utara mengalami peningkatan pengetahuan serta memberikan dampak yang positif terhadap pencegahan *vaginitis*.

Pengetahuan seseorang dapat meningkat setelah dilakukan kegiatan pemberian pendidikan kesehatan, dimana kegiatan pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya dalam mencegah seseorang dalam berperilaku

tidak sehat, pendidikan kesehatan perlu diberikan agar seseorang mengetahui informasi-informasi penting tentang bahaya yang mengancam kesehatan mereka. Pendidikan kesehatan yang disampaikan terhadap seseorang harus bersifat promotif dan preventif, pada prinsipnya pendidikan kesehatan bertujuan agar seseorang atau masyarakat berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Pendidikan kesehatan akan memberikan pengetahuan baru atau menambah pengetahuan, walau intensitas penerima pada setiap orang berbeda-beda. Upaya pemberian informasi melalui pendidikan kesehatan akan meningkatkan stimulus pada indera penerimanya sehingga pengetahuan peserta akan meningkat. Pendidikan kesehatan merupakan suatu usaha untuk menyediakan kondisi psikologis dan sasaran agar seseorang mempunyai pengetahuan, sikap, dan keterampilan sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. (Natoatmodjo 2007).

Pendidikan kesehatan akan lebih efektif apabila didukung dengan alat bantu berupa media. Salah satu media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan adalah media *audio visual*. *Audio visual* memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat, terutama dalam aspek informasi dan persuasi. Media *audio visual* memiliki dua elemen yang masing-masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal (Yulistasari et al., 2013)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di SMPN 3 Balikpapan Utara, setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* dari distribusi jawaban yang didapatkan, responden mengalami peningkatan diperoleh nilai 11,50 setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* pada semua aspek pertanyaan, rata-rata responden sudah memiliki pengetahuan yang baik pada semua aspek pertanyaan. Hal ini berarti bahwa dengan memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* tentang *vaginitis* dapat membuat para siswi mengetahui, memahami dan mulai mengerti untuk mengaplikasikan informasi tersebut.

### 3. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Tentang *Vaginitis*

Berdasarkan hasil analisis pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* terhadap pengetahuan tentang *vaginitis* pada siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara, identifikasi penelitian pengetahuan pada siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 35 responden di SMPN 3 Balikpapan Utara menunjukkan nilai mean 88,29 dan median 90.00, setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* secara online berdurasi 5 menit, nilai mean 95,29 dan median 95.00, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan diperoleh nilai sebanyak 11,50 poin.

Pada tabel 4.3 hasil uji statistik dengan menggunakan *Wilcoxon-Signed Ranks Test* didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah  $0,000 \leq 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang *vaginitis* pada siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara. Hal ini dikarenakan pendidikan kesehatan tentang kesehatan organ reproduksi, khususnya pada wanita perlu diajarkan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyakit-penyakit yang tidak diinginkan.

Pendidikan kesehatan menggunakan alat bantu media *audio visual* mempunyai banyak manfaat yang sangat membantu dalam peningkatan pengetahuan dan membantu menambah informasi kepada siswi, dapat membantu siswa dalam memahami sebuah materi atau ilmu, siswa akan lebih berkonsentrasi dan berimplikasi pada pemahaman mereka sendiri karena alat pendengaran dan penglihatan digunakan secara bersamaan sehingga membutuhkan konsentrasi yang besar (Rahmayanti, 2019). Penggunaan *audiovisual* memberikan kontribusi yang sangat besar dalam perubahan perilaku dan pengetahuan seseorang, terutama dalam aspek informasi dan persuasi. Media *audiovisual* memiliki dua elemen yang masing masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar. Media ini memberikan stimulus pada pendengaran dan penglihatan, sehingga hasil yang diperoleh lebih maksimal. Hasil

tersebut dapat tercapai karena pancaindera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%), sedangkan 13% sampai 25% pengetahuan diperoleh atau disalurkan melalui indera yang lain (Yulistasari et al., 2013). Media *audio visual* melibatkan semua alat indera pembelajaran, sehingga makin banyak alat indera yang terlibat untuk menerima dan mengolah informasi, semakin besar kemungkinan informasi tersebut yang dapat dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan (Rahmayanti, 2019).

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan nilai *negative rank* adalah 0, hal ini menunjukkan bahwa tidak ada penurunan nilai hasil pre-test dan post-test setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan tentang *vaginitis*. Kemudian didapatkan nilai *positive rank* adalah 22, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat 22 siswi yang mengalami peningkatan nilai setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Pada bagian *mean rank* (rata-rata peningkatan) diperoleh nilai 11,50 serta *sum of rank* (jumlah peningkatan nilai) adalah 253,00, hal tersebut dapat diartikan rata-rata peningkatan nilai adalah 11,50 dan secara keseluruhan nilai meningkat sebanyak 253 poin setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Selanjutnya pada bagian *ties* (nilai yang sama), ditemukan nilai adalah 13, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat 13 siswi yang memiliki nilai yang konstan pada *pre-test* dan *post-test*.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu metode untuk mencegah terjadinya *vaginitis* yang mempunyai peranan penting dalam memberikan pengetahuan kepada remaja tentang *vaginitis*. Dalam pemberian pendidikan, diperlukan adanya media atau alat bantu dalam memudahkan penyampaian materi yang akan disampaikan kepada *audiens* yaitu dengan menggunakan media *audio visual*, sehingga diharapkan informasi yang diberikan dapat mudah dipahami dan terserap dengan baik. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* selama 5menit berpengaruh terhadap pengetahuan tentang *vaginitis* pada siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara dan memberikan dampak yang positif terhadap pencegahan *vaginitis*.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian dilakukan secara daring dikarenakan sedang adanya wabah *Covid-19*, membuat penyampaian materi pendidikan menjadi kurang maksimal. Peneliti tidak bisa mengendalikan faktor kejujuran siswi ketika menjawab soal pada kuesioner sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.



## BAB V PENUTUP

Pada pembahasan ini akan diuraikan kesimpulan dari hasil pembahasan penelitian yang dilakukan tentang “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Pada Siswi Kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara, Kalimantan Timur 2020”.

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* pada siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara, dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan identifikasi penelitian pengetahuan pada siswi sebelum diberikan pendidikan kesehatan sebanyak 35 responden di SMPN 3 Balikpapan Utara 2020 menunjukkan nilai mean 88,29 dan median 90.00.
2. Hasil identifikasi penelitian pengetahuan pada siswi setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* secara online berdurasi 5 menit, sebanyak 35 responden di SMPN 3 Balikpapan Utara 2020 menunjukan nilai mean 95,29 dan median 95.00, dapat disimpulkan bahwa terdapat peningkatan sebanyak 7 poin dari hasil nilai *pre-test* ke *post-test*.
3. Hasil penelitian pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* selama 5 menit terhadap pengetahuan tentang *vaginitis* dengan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* didapatkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* adalah sebesar  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang nyata pada pengetahuan tentang *vaginitis* pada siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara 2020 sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* secara online yang berdurasi selama 5menit. Oleh karena itu dapat diartikan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan tentang *vaginitis* pada siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara.

## B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan hasil yang diperoleh, sehingga dengan ini maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi media pembelajaran, penyuluhan atau edukasi tentang kesehatan reproduksi khususnya pada *vaginitis*.

### 2. Bagi Pihak Sekolah

Bagi sekolah dapat menjadi pembelajaran disekolah dapat melalui ekskul yang dilakukan disekolah atau dalam pembelajaran dikelas, dalam rangka peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan alat reproduksi dilingkungan sekolah dan dapat berkerjasama dengan organisasi kesehatan yang ada di Balikpapan Utara.

### 3. Peneliti Lain

Keterbatasan penelitian yang dilakukan secara daring dikarenakan sedang adanya wabah *Covid-19*, membuat penyampaian materi pendidikan menjadi kurang maksimal. Sehingga peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menggunakan media/aplikasi yang lebih efektif dalam pemberian edukasi tentang kesehatan reproduksi khususnya pada *vaginitis*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M R. (2017). "Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka Edisi 8 Volume 2". Singapore: Elsevier.
- Ana, R. (2018). "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Reproduksi". Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Arikunto, S. (2006). "Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik". Jakarta: Rineka Cipta.
- Arsyad, A. (2011). "Media Pembelajaran Cetak ke-15". Jakarta: Rajawali Pers.
- Asra, S. (2007). "Metode Pembelajaran". Bandung: CV. Wacana Prima.
- Baradero, M, (2007). "Seri Asuhan Klien Gangguan Sistem Reproduksi & Seksualitas". Jakarta: EGC.
- Benyamin, B. (1908). "Psikologi Pendidikan". Jakarta.
- Budiharto. (2008). "Metodologi Penelitian Kesehatan dengan Contoh Bidang Ilmu Kesehatan Gigi". Jakarta: EGC.
- Dahlan, M.S. (2016). "Besarnya Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan". Jakarta: Epidemiologi Indonesia.
- Dahlan, S. (2014). "Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan". Jakarta: Salemba Medika.
- Dahlan, S. (2018). "Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran Dan Kesehatan". Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Destia, R. C. A. (2019). "Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita". Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Dharma, K. K. (2011). "Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian". Jakarta: Trans Info Media.
- Efendi, F. M. (2009). "Keperawatan Kesehatan Komunitas, Teori dan Praktik dalam Keperawatan". Jakarta: Salemba Medika.

- Gialini, W. U. (2019). "Hubungan Vaginal Hygiene Dengan Kejadian Vaginitis Pada Siswi Sma Muhammadiyah 1 Palembang". *Skripsi: Universitas Muhammadiyah Palembang*.
- Hidayat AA. (2011). "Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis". Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A & Aziz A. (2008). "Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data". Jakarta: Salemba Medika.
- Khatib, A., Adnani, S. S., & Sahputra, R. E. (2019). "Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Personal Hygiene dengan Gejala Vaginitis pada Siswi SMPN 1 Kota Padang dan SMPN 23 Padang". *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 19. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i1.p19-27.2019>
- Megawati M, (2019). "Hubungan Tingkat Stres Dengan Gejala Vaginitis Pada Mahasiswi Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Angkatan 2019".
- Nazir M, Ph. D (2005) "Metode Penelitian" Bogor: Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. (2003). "Promosi Dan Perilaku Kesehatan". Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). "Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku". Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). "Metode Penelitian Kesehatan". Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. (2011). "Kesehatan Masyarakat". Jakarta: Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). "Metodologi Penelitian Keperawatan Pendekatan Praktis". Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam & Efendi, F. (2008). "Pendidikan Dalam Keperawatan". Jakarta: Salemba Medika.
- Pamudji, R., Saraswati, N. A., Gialini, W. U., & Purwoko, M. (2019). "Hubungan Antara Cara Mencuci Vagina Dengan Timbulnya Vaginitis Pada Pelajar Sma".

Syifa' *MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 10(1), 72.  
<https://doi.org/10.32502/sm.v10i1.1887>

- Potter, A. Patricia dan Perry G. Anne. (2005). "Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Edisi 4". Jakarta: EGC.
- Rahmah, F. N, (2017). "Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Personal Kebersihan Genital terhadap Kejadian Keputihan pada Santriwati Smas/Ma di Ppm Rahmatul Asri Enrekang Tahun 2017".
- Rahmayanti, N. D. (2019). "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Tingkat Pengetahuan Bahaya Napza Dikelas VII Smp Negeri 9 Samarinda".
- Retiningsih, D., Roifah I., & Akbar, A. (2018). "Perilaku Vulva Hygiene Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 1 Bangsal Kabupaten Mojokerto".
- Rusman, Kurniawan, D. & Riyana, C. (2012). "Pembelajaran Berbasis Teknologi Informasi dan Komunikasi: Mengembangkan Profesionalitas Guru" Jakarta: Rajawali Pers.
- Setiadi. (2007). "Riset Keperawatan". Surabaya: Graha Ilmu.
- Setiawati, S., & Dermawan, A.C. (2008). "Proses Pembelajaran Dalam Pendidikan Kesehatan". Jakarta: Trans Info Media.
- Singarimbun, M & Effendi, S. (2014) "Metode Penelitian Survei" Jakarta: LP3S.
- Sugiyono. (2012). "Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D". Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). "Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D". Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). "Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)". Bandung: CV Alfabeta.
- Muda W, W. M., Wong, L. P., & Tay, S. T. (2018). "Prevention Practices Of Vaginitis Among Malaysian Women And Its Associated Factors". *Journal of*

*Obstetrics and Gynaecology*, 38(5), 708–715.  
<https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1405923>

Yarmohammadi, S., Taheri, G., Mousavi, S. S., Sheikhehpour, M., Paykoub, M. H., & Hashemian, A. H. (2015). “The Effect of Education on Knowledge, Attitude and Practice of Patients with Vaginitis Tehran University of Medical Sciences, Research Center for Environmental Determinants of Health (RCEDH)”. *ResearchGate*, 9(3), 196–200. <https://doi.org/10.5829/idosi.abr.2015.9.3.9416>

Yatun H, (2014). “Hubungan Antara Penggunaan Cairan Pembersih Genitalia Eksterna Dengan Kejadian Vaginosis Pada Remaja Putri Kelas XI Program Studi Ilmu Keperawatan”.

Youness Ahmed, E., & Omar, A. (2017). “Effectiveness Of Planned Educational Program On Vaginitis And Its Preventive Measures On Adolescent Female Nursing Student’s Knowledge”. *Egyptian Nursing Journal*, 14(1), 1. <https://doi.org/10.4103/2090-6021.206938>

Yulistasari, Y., Pristiana D, A., & Studi Ilmu Keperawatan, P. (2013). “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audiovisual Terhadap Perilaku Personal Hygiene (Genitalia) Remaja Putri Dalam Mencegah Keputihan. 1–7”.



**LAMPIRAN**



## Institut Teknologi Kesehatan & Sains (ITKES)

### Wiyata Husada Samarinda



#### BIODATA PENELITI

##### A. Biodata Peneliti

1. Nama : Ridha Amelia Noor Aini
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, tanggal lahir : Balikpapan, 03 September 1998
4. Agama : Islam
5. Alamat : JL. Patimura No. 56, RT 42. Batu Ampar, Balikpapan Utara
6. Email : [ridhaamelianoor@gmail.com](mailto:ridhaamelianoor@gmail.com)
7. Nomor Handphone : 087878723318
8. NIM : 16.0409.744.01
9. Program Studi : S1 Ilmu-Keperawatan
10. Judul Proposal : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Vaginitis*.
11. Dosen Pembimbing : 1. Ns. Desy Ayu Wardani, S.Kep., M.Kep. Sp.Kep.Mat  
2. Ida Hayati, S.ST. M.Kes

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2004 : TK Kenari II Balikpapan Utara
2. Tahun 2010 : SDN 020 Balikpapan Utara
3. Tahun 2013 : SMPN 3 Balikpapan Utara
4. Tahun 2016 : SMA Negeri 6 Balikpapan Utara
5. Tahun 2020 : Tecatat sebagai mahasiswi S1 Ilmu Keperawatan di ITKES Wiyata Husada Samarinda



Lampiran 2

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ridha Amelia N. A

NIM : 16.0409.744.01

No. Hp : 087878723318

Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Vaginitis*.

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) ITKES Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* terhadap pengetahuan remaja putri di SMPN 3 Balikpapan Utara.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika saudara/i bersedia ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan mulai dengan kontak awal dilakukan penelitian dengan mengunjungi partisipan untuk membangun bina hubungan saling percaya. Peneliti menjelaskan tentang tujuan dan menanyakan kesediaan partisipan untuk mengikuti penelitian ini, kontrak waktu serta menyiapkan informed consent. Kemudian peneliti akan memberikan kuesioner mengenai pengetahuan *vaginitis* dengan menggunakan *google form* yang telah disediakan oleh peneliti dan waktu yang

diperlukan untuk mengisi kuesioner, kemudian akan memberikan pendidikan kesehatan tentang *vaginitis* menggunakan media *audio visual* dengan menggunakan aplikasi *zoom*.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji menjunjung tinggi serta menghargai hak saudara/i dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian laporan penelitian.

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, Juni 2020

Peneliti

**Ridha Amelia N. A**

**NIM: 16040974401**



Lampiran 3

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Kelas :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Vaginitis*”.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif dan membahayakan bagi saya dan keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Mengetahui

Samarinda, \_\_\_\_\_ 2020

Peneliti

Responden

Ridha Amelia N. A

(.....)

**Kuesioner**

**Pengetahuan Remaja Putri Tentang Vaginitis**

Petunjuk Pengisian:

1. Isilah dengan benar.
2. Isilah dengan jawaban yang benar, dan beri tanda silang ( X ) untuk jawaban yang anda anggap benar.
3. Dalam menjawab pernyataan, anda diminta tidak bertanya pada orang lain yang ada di dekat anda.
4. Anda diminta menjawab sesuai dengan kemampuan.
5. Dalam memilih jawaban anda hanya cukup memilih satu jawaban dalam setiap pernyataan.
6. Semua soal harus dijawab.

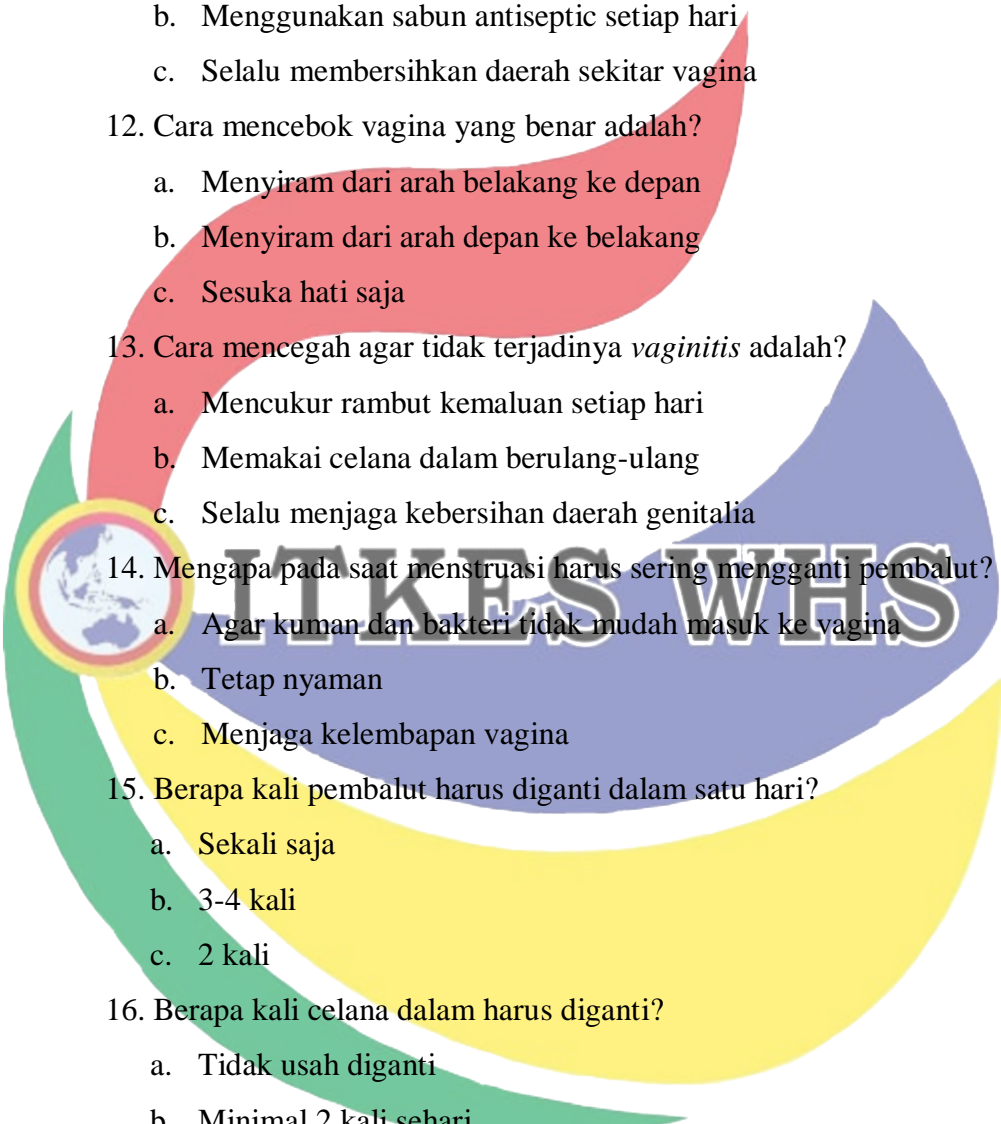
- 
1. Nama :
  2. Umur :
  3. Kelas :

**ITKES WHS**

**KUESIONER PENGETAHUAN VAGINITIS**

1. Apakah yang dimaksud dengan *vaginitis* itu?
  - a. Peradangan pada alat kelamin wanita (vagina)
  - b. Nyeri pada perut
  - c. Radang pada tenggorokan
2. Berapa normal PH vagina?
  - a. 4,5 – 5,5
  - b. 3,4 – 4,5
  - c. 3,4 – 6,5

3. Penyakit *vaginitis* dapat dialami oleh?
  - a. Wanita
  - b. Remaja
  - c. Pada anak perempuan pada berbagai usia
4. Penyebab terjadinya *vaginitis* adalah?
  - a. Polusi udara
  - b. *Vaginitis* disebabkan oleh *bakterial vaginosis*, *trikomoniiasis (parasite)*, dan *kandidiasis (jamur)*
  - c. Makan junk food
5. Salah satu pemicu faktor penyebab terjadinya *vaginitis* yang benar adalah?
  - a. Jarang mengganti celana dalam
  - b. Menggunakan celana dalam yang menyerap keringat
  - c. Menjaga kebersihan vagina
6. Salah satu penyebab timbulnya *vaginitis* adalah?
  - a. Penggunaan sabun kewanitaian secara berlebihan
  - b. Menjaga kebersihan vagina
  - c. Tidak menggunakan handuk secara bersamaan
7. Gejala yang muncul ketika timbulnya *vaginitis* adalah?
  - a. Nyeri pada perut
  - b. Rambut kemaluan rontok
  - c. Keluarnya cairan keputihan tampak seperti nanah, bau dan terasa gatal
8. Keluhan yang dialami jika mengalami *vaginitis* adalah?
  - a. Terasa gatal-gatal dan panas diarea vagina
  - b. Mual muntah
  - c. Nyeri pada perut
9. Keputihan yang normal ditandai dengan?
  - a. Warna bening, bau dan gatal-gatal
  - b. Tidak berwarna atau bening, tidak berbau, tidak berlebihan
  - c. Warna hijau dan gatal-gatal

- 
10. Salah satu dampak pada *vaginitis* adalah?
- Terjadi Kanker serviks dan kemandulan
  - Mual muntah
  - Pusing
11. Pada saat mengalami keputihan sebaiknya kita?
- Dibiarkan saja
  - Menggunakan sabun antiseptic setiap hari
  - Selalu membersihkan daerah sekitar vagina
12. Cara mencebok vagina yang benar adalah?
- Menyiram dari arah belakang ke depan
  - Menyiram dari arah depan ke belakang
  - Sesuka hati saja
13. Cara mencegah agar tidak terjadinya *vaginitis* adalah?
- Mencukur rambut kemaluan setiap hari
  - Memakai celana dalam berulang-ulang
  - Selalu menjaga kebersihan daerah genitalia
14. Mengapa pada saat menstruasi harus sering mengganti pembalut?
- Agar kuman dan bakteri tidak mudah masuk ke vagina
  - Tetap nyaman
  - Menjaga kelembapan vagina
15. Berapa kali pembalut harus diganti dalam satu hari?
- Sekali saja
  - 3-4 kali
  - 2 kali
16. Berapa kali celana dalam harus diganti?
- Tidak usah diganti
  - Minimal 2 kali sehari
  - Sekali sehari
17. Kapan sebaiknya membasuh vagina?
- Setelah buang air besar
  - Setelah buang air besar dan buang air kecil

c. Setelah buang air kecil, buang air besar, dan setelah membersihkan darah menstruasi

18. Cara menjaga kebersihan vagina yang benar adalah?

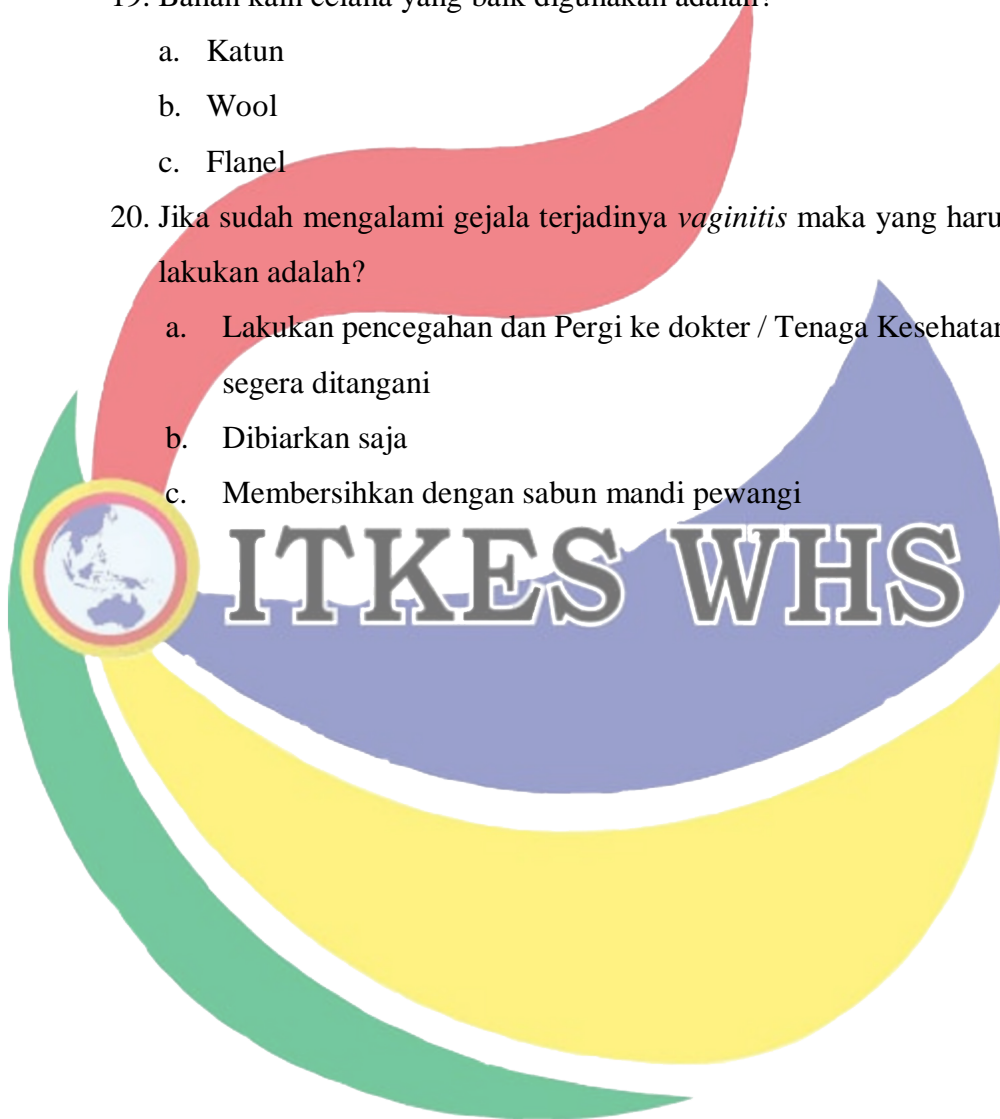
- a. Penggunaan celana dalam yang ketat dan tidak menyerap keringat
- b. Menggunakan sabun mandi pewangi setiap saat
- c. Menjaga kebersihan diri dan organ reproduksi (vagina)

19. Bahan kain celana yang baik digunakan adalah?

- a. Katun
- b. Wool
- c. Flanel

20. Jika sudah mengalami gejala terjadinya *vaginitis* maka yang harus kita lakukan adalah?

- a. Lakukan pencegahan dan Pergi ke dokter / Tenaga Kesehatan agar segera ditangani
- b. Dibiarkan saja
- c. Membersihkan dengan sabun mandi pewangi



## Outline Kuesioner

### 1. Definisi *Vaginitis*

- a. Apakah yang dimaksud dengan *Vaginitis* itu?
- b. Berapa PH normal vagina?
- c. Penyakit *Vaginitis* dapat dialami oleh?

### 2. Penyebab *Vaginitis*

- a. Penyebab terjadinya *Vaginitis* adalah?
- b. Salah satu pemicu factor penyebab terjadinya *Vaginitis* yang benar adalah?
- c. Salah satu penyebab timbulnya *Vaginitisi* adalah?

### 3. Tanda dan Gejala *Vaginitis*

- a. Gejala yang muncul ketika timbulnya *Vaginitis* adalah?
- b. Keluhan yang dialami jika mengalami *Vaginitis* adalah?
- c. Keputihan yang normal ditandai dengan?
- d. Salah satu dampak dari *Vaginitis* adalah?

### 4. Pencegahan *Vaginitis*

- a. Pada saat mengalami keputihan kita sebaiknya melakukan?
- b. Cara mencebok vagina yang benar adalah?
- c. Cara mencegah agar tidak terjadinya *Vaginitis* adalah?
- d. Mengapa pada saat menstruasi harus sering mengganti pembalut?
- e. Berapa kali pembalut harus diganti dalam satu hari?
- f. Berapa kali celana dalam harus diganti?
- g. Kapan sebaiknya membasuh bagian vagina?
- h. Cara menjaga kebersihan vagina yang benar adalah?
- i. Bahan kain celana yang baik untuk digunakan adalah?

### 5. Penanganan *Vaginitis*

- a. Jika sudah mengalami gejala terjadinya *Vaginitis*, maka yang harus kita lakukan adalah?

Lampiran 5

**Rencana Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir**


Nama : Ridha Amelia Noor Aini


Nim : 16.0409.744.01

Judul : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media *Audio Visual* Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang *Vaginitis*

| No  | Kegiatan   | 2019 |     |     |     |     | 2020 |     |     |      |     |     |     |
|-----|--|------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|
|     |  | Dec  | Nov | Jan | Feb | Mar | Apr  | Mei | Jun | Juli | Ags | Sep | Okt |
| 1.  | Pengajuan Judul  |      |     |     |     |     |      |     |     |      |     |     |     |
| 2.  | Studi Pendahuluan/Pengambilan Data                     |      |     |     |     |     |      |     |     |      |     |     |     |
| 3.  | Penyelesaian dan Bimbingan Proposal dar BAB I,II, &III |      |     |     |     |     |      |     |     |      |     |     |     |
| 4.  | Sidang Proposal  |      |     |     |     |     |      |     |     |      |     |     |     |
| 5.  | Revisi Proposal  |      |     |     |     |     |      |     |     |      |     |     |     |
| 6.  | Penelitian   |      |     |     |     |     |      |     |     |      |     |     |     |
| 7.  | Penyelesaian & Bimbingan Skripsi                       |      |     |     |     |     |      |     |     |      |     |     |     |
| 8.  | Sidang Skripsi   |      |     |     |     |     |      |     |     |      |     |     |     |
| 9.  | Yudisium   |      |     |     |     |     |      |     |     |      |     |     |     |
| 10. | Wisuda   |      |     |     |     |     |      |     |     |      |     |     |     |

Lampiran 6

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**  
IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015  
PERINGKAT B  
Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor : 22/35 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data 21 November 2019

Kepada Yth.  
**Pimpinan SMPN 3 Balikpapan**

di -  
Tempat



Dengan hormat,  
Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin.




Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Ridha Amelia N. A  
NIM : 16.0409.744.01  
Semester : VII  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian : **Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Vaginitis**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

  
Wakil Ketua  
  
Ni. Sumiati Sinaga., M.Kep  
NIDN: 1117078201

Lampiran 7

|   |   |  |
|---|---|--|
|    | <b>INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN &amp; SAINS<br/>WIYATA HUSADA SAMARINDA</b><br>Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019 |    |
|   |   | <a href="#">f itkeswhs</a><br><a href="#">@ itkeswhs</a><br><a href="http://www.itkeswhs.ac.id">www.itkeswhs.ac.id</a><br><a href="mailto:info@itkeswhs.ac.id">info@itkeswhs.ac.id</a> |
| <b>Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431</b>   |   |  |
| Nomor   | : <u>922</u> -1 /ITKES-WHS/LT/2020  | 17 Juni 2020   |
| Lampiran  | : -   |  |
| Hal   | : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>   |  |
| Kepada Yth.<br><b>Kepala SMPN 22 Balikpapan</b><br>di -<br>Tempat   |   |  |
| <b>Dengan hormat,</b><br>Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.   |   |  |
| Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah : |   |  |
| Nama  | : Ridha Amelia N. A   |  |
| NIM   | : 16.0409.744.01  |  |
| Semester  | : VIII  |  |
| Program Studi   | : Ilmu Keperawatan  |  |
| Judul Penelitian  | : <b>Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan AudioVisual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Vaginitis</b>            |  |
| Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.   |   |  |
| Wakil Rektor I,   |   |  |
|   |   |  |
| <b>Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb</b><br>NIK. 114104.87.13.075  |   |  |
| <i>"Hold The Future Now"</i>  |   |  |

Lampiran 8



DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 22  
BALIKPAPAN**



Alamat: *Jalan Sumber Rejo RT.41 Kel Sumber Rejo Kec.Balikpapan Tengah*  
Email: *smpn22bpn@gmail.com* Website: *http://smpn22bpn.sch.id* Telp *(0542)730320*

Balikpapan, 21 Juni 2020

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
Nomor : 420/078/TU/ VI /2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sekolah SMP Negeri 22 Balikpapan, Propinsi Kalimantan Timur.

Yang bersangkutan nama **Ridha Amelia** mahasiswa dari ITKES Wiyata Husada Samarinda diijinkan melakukan penelitian di SMP Negeri 22 Balikpapan benar - benar yang bersangkutan telah melakukan penelitian pada tanggal 18 Juni 2020




Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Mengetahui  
Kepala Sekolah



*[Signature]*  
Hj. Sunardi, S.Pd,MM  
NIP. 19651205 199103 2 007

Lampiran 9

|  |   |   |
|--|---|---|
|   | <b>INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN &amp; SAINS<br/>WIYATA HUSADA SAMARINDA</b><br>Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019 | <br>f itkeswhs<br>@ itkeswhs<br>www.itkeswhs.ac.id<br>info@itkeswhs.ac.id |
| <b>Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431</b>  |   |   |
| Nomor  | : 950 /ITKES-WHS/LT/2020  | 19 Juni 2020  |
| Lampiran   | :   |   |
| Hal  | : <u>Permohonan Izin Penelitian</u>   |   |
| Kepada Yth.<br><b>Kepala SMPN 3 Balikpapan</b><br>di -<br>Tempat   |   |   |
| <b>Dengan hormat,</b><br>Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.  |   |   |
| Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin. |   |   |
| Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :   |   |   |
| Nama   | : Ridha Amelia N. A   |   |
| NIM  | : 16.0409.744.01  |   |
| Semester   | : VIII  |   |
| Program Studi  | : Ilmu Keperawatan  |   |
| Judul Penelitian   | : <b>Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Vaginitis</b>     |   |
| Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.  |   |   |
| Wakil Rektor I,  |   |   |
|    |   |   |
| <b>Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb</b><br>NIK. 114104.87.13.075   |   |   |
| <i>"Hold The Future Now"</i>   |   |   |

Lampiran 10



**DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**  
**SEKOLAH MENENGAH PERTAMA NEGERI 3**  
**BALIKPAPAN**

Jl. Soekarno Hatta Km. 1.5 Kel. Gn. Samarinda, Balikpapan Utara, Telp. 0542- 733574 Fax (0542) 424563  
Website : [www.smpn3bpn.sch.id](http://www.smpn3bpn.sch.id) Email : [admin@smpn3-bpn.sch.id](mailto:admin@smpn3-bpn.sch.id) / [smpn3\\_balikpapan@yahoo.co.id](mailto:smpn3_balikpapan@yahoo.co.id)



Kode Pos 76125

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

NO : 422 / 250 // TU / VI / 2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Sekolah Menengah Pertama Negeri 3 Balikpapan, Kota Balikpapan, Propinsi Kalimantan Timur, dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ridha Amelia Noor Aini  
NIM : 16.0409.744.01  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Asal Sekolah : ITKES Wiyata Husada Samarida

Yang bersangkutan nama diatas telah diijinkan untuk melakukan penelitian di SMP Negeri 3 Balikpapan, dikarenakan sedang wabah / pandemi Covid – 19 penelitian dilakukan dengan melalui daring atau secara online pada siswa kelas VII dengan didampingi oleh salah satu guru di SMP Negeri 3 Balikpapan.

Demikian surat ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, 22 Juni 2020  
Kepala Sekolah,



Hj. Eny Wahyuni, M.Pd  
NIP. 19631207 198403 2 010

**SATUAN ACARA PENYULUHAN**  
**KESEHATAN TENTANG VAGINITIS**

1. Pokok Bahasan : Pre-Test, Pendidikan Kesehatan Tentang *Vaginitis*, Post-Test
2. Sub Pokok Bahasan : *Vaginitis* pada remaja putri
3. Sasaran Penyuluhan : Siswi SMPN 3 Balikpapan Utara
4. Waktu : 15:00 – selesai
5. Tanggal Penyuluhan : 24 Juni 2020
6. Lokasi Penelitian : Dirumah masing-masing karna dilakukan secara online.

**A. Tujuan Penyuluhan/Kegiatan**

1. Tujuan Intruksional Umum

Setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan media *audio visual* selama 5 menit siswa dapat memahami tentang penyakit *vaginitis*.

2. Tujuan Intruksional Khusus

Setelah menerima pendidikan kesehatan tentang penyakit *vaginitis* selama 5 menit siswa dapat:

- a) Memahami pengertian tentang apa itu *vaginitis*.
- b) Memahami pengetahuan tentang jenis-jenis *vaginitis* dan tanda gejala *vaginitis*.
- c) Memahami pengetahuan tentang penyebab dan dampak *vaginitis*
- d) Memahami pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan pada *vaginitis*.

**B. Sasaran**

Siswi kelas VII SMPN 3 Balikpapan Utara

### C. Materi

Dalam penyuluhan, materi yang disampaikan adalah:

1. Pengertian *vaginitis*.
2. Jenis-jenis *vaginitis* dan tanda dan gejala *vaginitis*.
3. Penyebab *vaginitis* dan dampak *vaginitis*.
4. Pencegahan dan penanganan *vaginitis*.

### D. Kegiatan Penyuluhan

| No | URAIAN KEGIATAN                      | KEGIATAN   |   |
|----|--------------------------------------|--|---|
|    |                                      | MAHASISWA  | SISWI   |
| 1. | Pembukaan<br>(5menit)                | a. Mengucapkan salam.<br>b. Memperkenalkan diri.<br>c. Menjelaskan maksud dan tujuan.  | a. Menjawab salam.<br>b. Menyimak dan memahami penjelasan yang diberikan.   |
| 2. | Menampilkan Audio Visual<br>(5menit) | Menampilkan <i>audio visual</i> tentang:<br>a. Pengertian <i>vaginitis</i><br>b. Jenis-jenis <i>vaginitis</i> dan tanda gejala <i>vaginitis</i><br>c. Penyebab <i>vaginitis</i> dan dampak <i>vaginitis</i> .<br>d. Pencegahan dan penanganan <i>vaginitis</i> . | a. Mendengarkan dan memahami penjelasan yang diberikan.   |
| 3. | Penutup<br>(5menit)                  | Menyimpulkan materi yang telah diberikan<br>a. Memberikan kesempatan kepada siswa untuk bertanya tentang   | a. Menyimak, mendengarkan dan memahami penjelasan yang diberikan.<br>b. Menanyakan hal-hal yang belum dimengerti. |

|  |  |  |                          |
|--|--|--|--------------------------|
|  |  | hal-hal yang belum dimengerti.<br>b. Melanjutkan memberikan kuesioner (posttest).<br>c. Mengucapkan salam. | c. Siswa menjawab salam. |
|--|--|--|--------------------------|

### E. Metode

1. Pemutaran *Audio Visual* berdurasi selama 5 menit.
2. Sesi diskusi.

### F. Media

1. Audio Visual

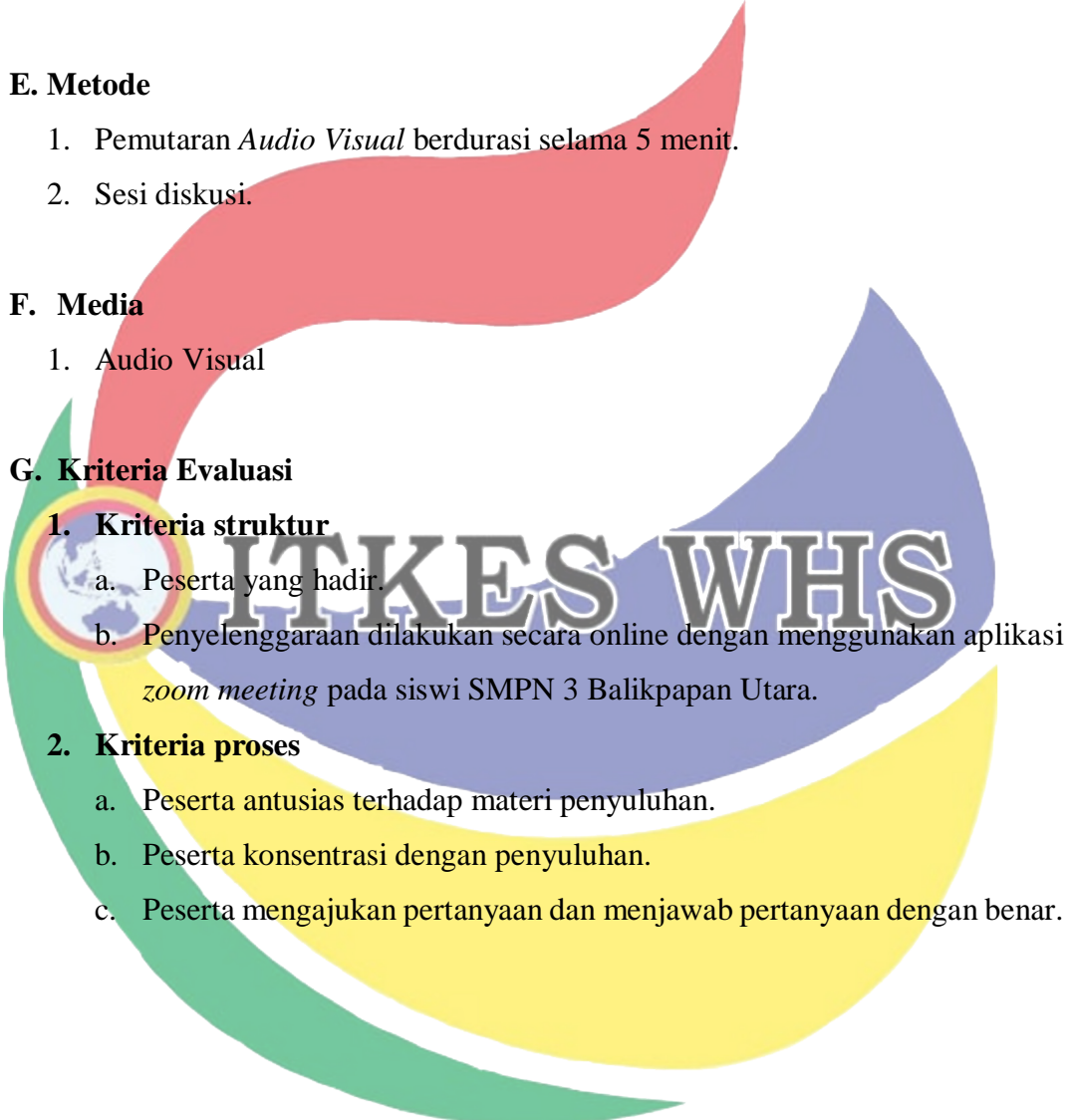
### G. Kriteria Evaluasi

#### 1. Kriteria struktur

- a. Peserta yang hadir.
- b. Penyelenggaraan dilakukan secara online dengan menggunakan aplikasi *zoom meeting* pada siswi SMPN 3 Balikpapan Utara.

#### 2. Kriteria proses

- a. Peserta antusias terhadap materi penyuluhan.
- b. Peserta konsentrasi dengan penyuluhan.
- c. Peserta mengajukan pertanyaan dan menjawab pertanyaan dengan benar.



## **MATERI VAGINITIS**

### **DEFINISI VAGINITIS**

*Vaginitis* merupakan penyakit radang vagina yang ditandai dengan keluarnya cairan keputihan yang abnormal bahkan tampak seperti nanah, berbau busuk, dan terasa panas serta gatal didaerah yang terserang. Keputihan yang normal akan ditandai seperti tidak berwarna atau bening, tidak berbau, tidak berlebihan dan tidak menimbulkan keluhan. Umumnya vaginitis sering ditemukan pada anak perempuan dari segala usia. Pada area vagina terdapat pH asam yang dapat melindunginya dari serangan bakteri, jamur, dan menjauhkan vagina dari infeksi, pH normal pada vagina berkisar 3,5 – 4,5. Jika keadaan patologis pH diatas 4,5 maka dapat mudah terkena infeksi seperti halnya terkena *vaginitis*.

### **PENYEBAB VAGINITIS**

*Vaginitis* disebabkan oleh bakteri, parasit, dan jamur.

1. *Vaginosis Bakterialis*. Infeksi bakteri disebabkan oleh ketidakseimbangan flora normal dari vagina, memungkinkan timbulnya penyakit yang disebabkan oleh bakteri. *Vaginosis bacterial* memiliki gejala seperti berbau sangat tidak sedap, ketidaknyamanan vagina, gatal pada vagina, nyeri, kemerahan dan bengkak.
2. *Vaginitis Trichomonas*. *Vaginalis trichomonas* disebabkan oleh parasite yang menimbulkan gejala seperti keputihan encer sampai kental, Warna keputihan kekuning-kuningan, terasa gatal dan panas seperti terbakar dan berbau.
3. *Vaginitis Kandidiasis*. Infeksi ini disebabkan karena terdapat jamur *kandidiaalbikan* didaerah vagina. Gejala yang dihasilkan dari vaginitis kandidiasis ini hampir sama dengan *vaginitis trichomonas vaginalis*. Namun pada *vaginitis kandidiasis*, keputihan bergumpal dan dinding vagina dipenuhi dengan membrane putih yang dapat menyebabkan pendarahan

Faktor pemicu timbulnya vaginitis ialah:

1. Perilaku yang tidak baik dalam menjaga kebersihan organ vagina.

2. Memakai sabun kewanitaian secara berlebihan.
3. Menggunakan celana dalam yang tidak menyerap keringat atau ketat.
4. Jarang mengganti celana dalam.
5. Tidak sering mengganti pembalut, merupakan pencetus timbulnya infeksi yang dapat menyebabkan keputihan patologis.

### **DAMPAK VAGINITIS**

Dampak yang muncul jika vaginitis ini tidak ditangani dengan baik maka dapat menyebabkan kanker serviks dan bahkan bisa terjadi kemandulan.

### **PENCEGAHAN DAN PENANGANAN VAGINITIS**

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari timbulnya vaginitis yaitu:

1. Mandi dua kali sehari
2. Membersihkan menggunakan air yang bersih
3. Mencuci tangan setiap kali sebelum dan sesudah buang air kecil dan buang air besar.
4. Membasuh vagina setiap buang air kecil, buang air besar dan setelah membersihkan darah menstruasi.
5. Membersihkan vagina dari arah depan ke belakang (dari arah vagina ke anus).
6. Mengganti celana dalam minimal dua kali sehari.
7. Hindari celana ketat karena dapat menyebabkan permukaan organ reproduksi mudah berkeringat.
8. Sebaiknya kenakan pakaian dalam yang terbuat dari bahan katun karena menyerap keringat dengan baik.
9. Anjurkan untuk mencukur/merapikan rambut kemaluan, jika tidak berpotensi ditumbuhi sejenis jamur atau kutu yang dapat menimbulkan gatal. Pada saat menstruasi, pembuluh darah dalam rahim sangat mudah terkena infeksi karena itu kebersihan wilayah kewanitaian harus lebih dijaga karena kuman masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi. Mengganti pembalut secara teratur 3 sampai 4 kali sehari atau setelah buang air kecil dan mandi untuk menghindari pertumbuhan bakteri, sebaiknya pilih pembalut yang lembut dapat menyerap dengan baik, tidak

mengandung bahan yang menyebabkan alergi (misalnya parfum atau Gel) dan dapat melekat dengan baik pada pakaian dalam.

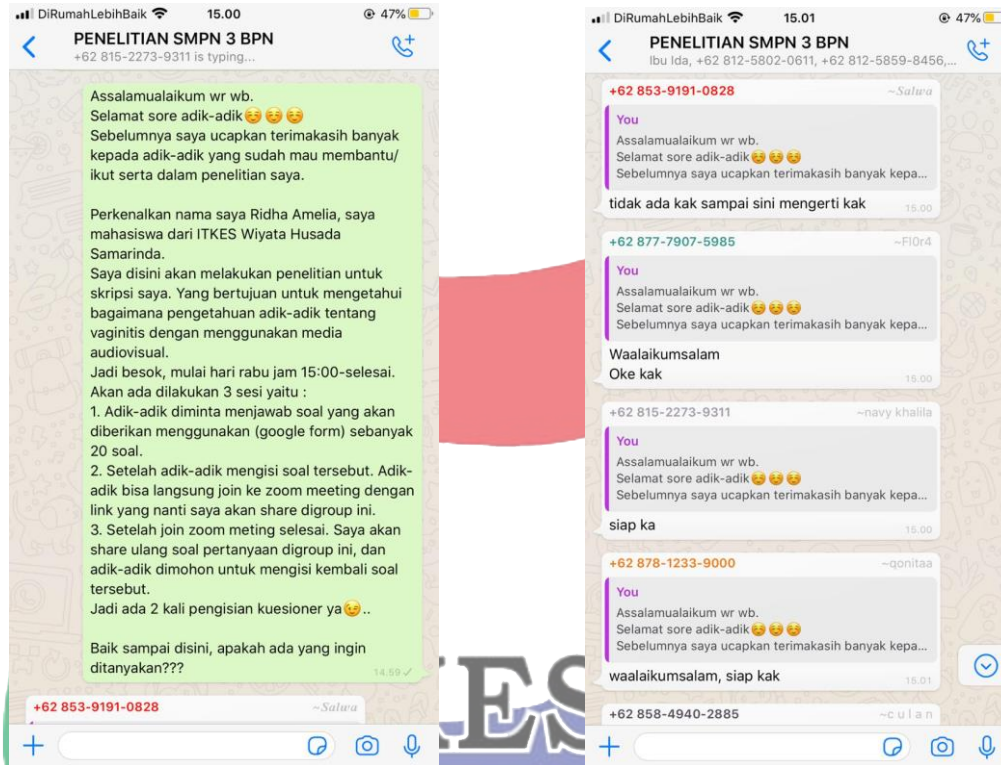


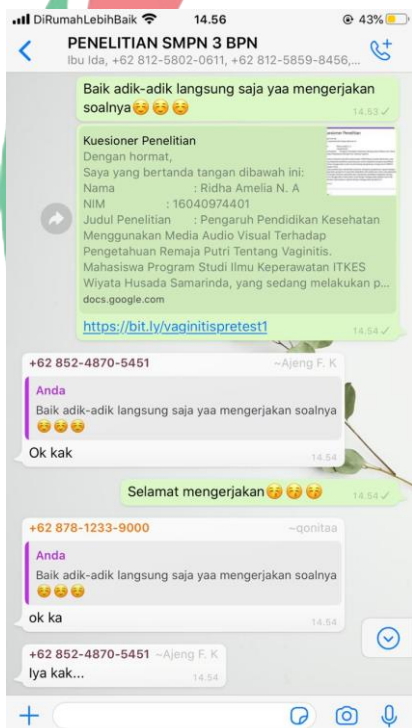
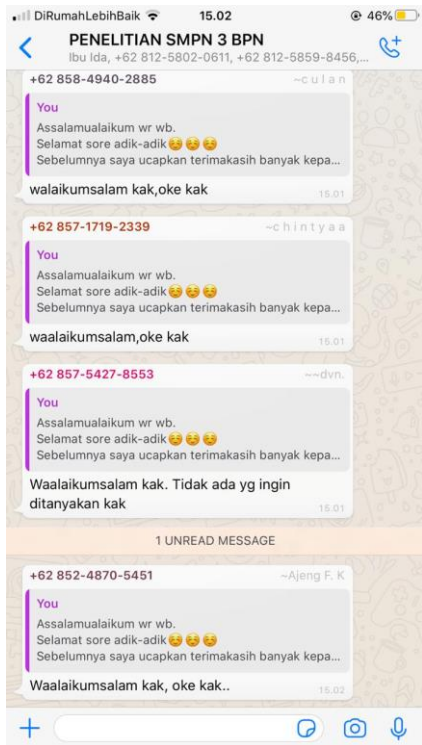
**DOKUMENTASI STUDI PENDAHULUAN**





## DOKUMENTASI PENELITIAN





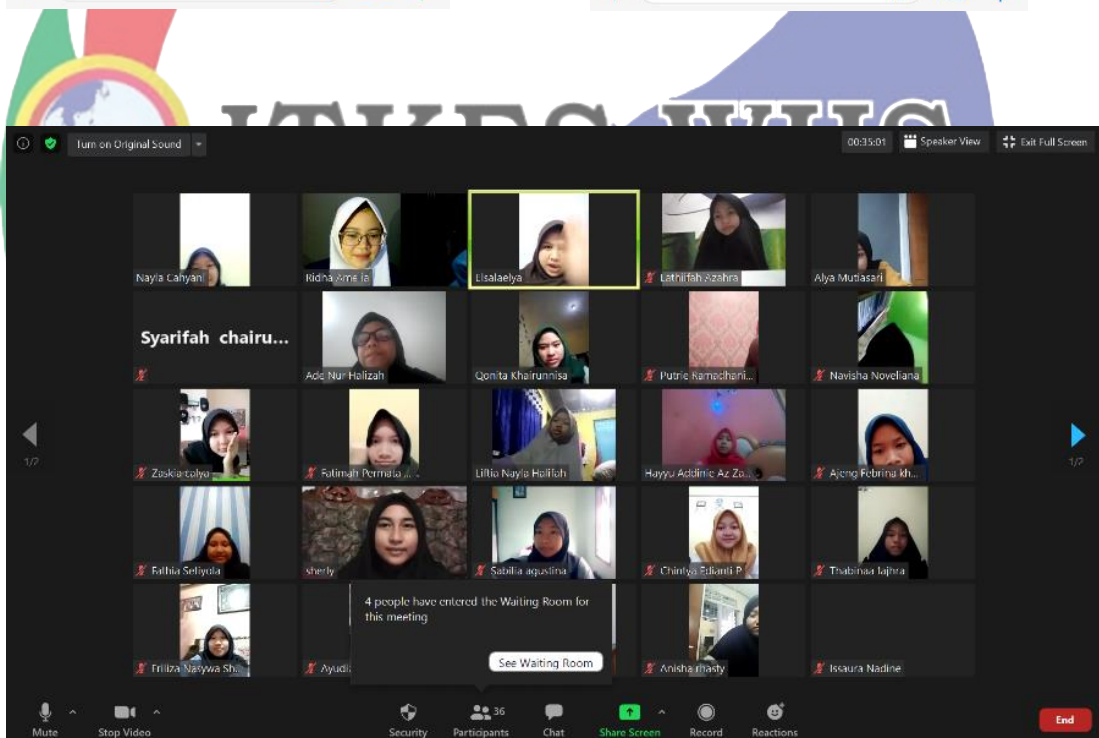
## Kuesioner Penelitian

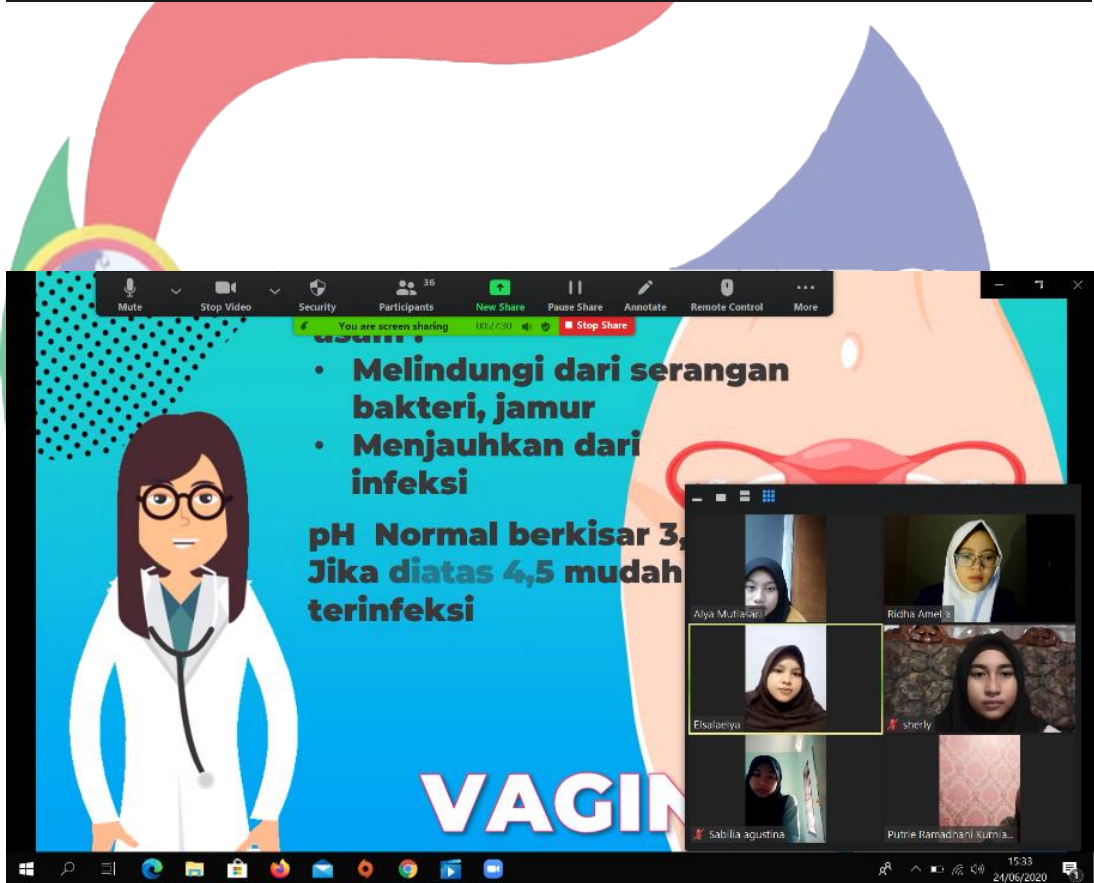
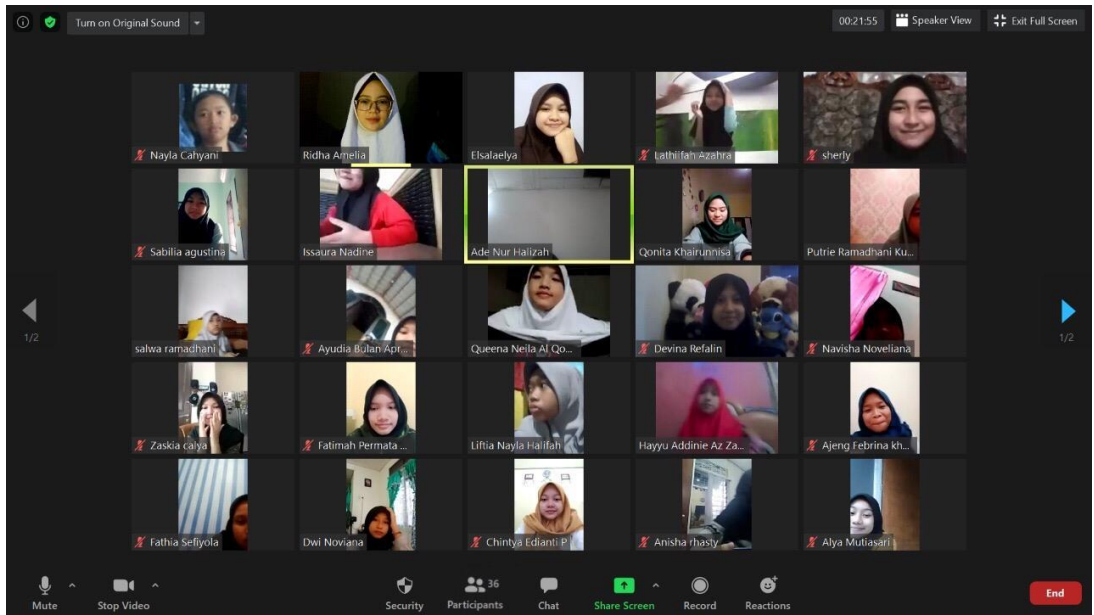
Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ridha Amelia N. A  
NIM : [16040974401](https://doi.org/10.16040974401)  
Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Vaginitis.

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan audio visual terhadap pengetahuan remaja putri di SMPN 3 Balikpapan Utara. Kemudian peneliti akan memberikan kuesioner mengenai pengetahuan vaginitis dengan menggunakan google form yang telah disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner, kemudian akan memberikan pendidikan kesehatan tentang vaginitis menggunakan media audio visual dengan menggunakan aplikasi zoom, lalu memberikan lagi kuesioner vaginitis dengan menggunakan google form.

\* Wajib







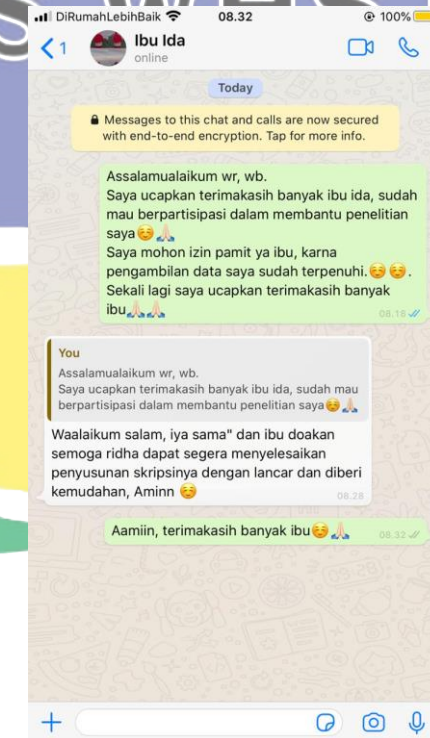
## Kuesioner Penelitian

Dengan hormat,  
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ridha Amelia N. A  
 NIM : [16040974401](#)  
 Judul Penelitian : Pengaruh Pendidikan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Remaja Putri Tentang Vaginitis.

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan ITKES Wiyata Husada Samarinda, yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan audio visual terhadap pengetahuan remaja putri di SMPN 3 Balikpapan Utara. Kemudian peneliti akan memberikan kuesioner mengenai pengetahuan vaginitis dengan menggunakan google form yang telah disediakan oleh peneliti dan waktu yang diperlukan untuk mengisi kuesioner, kemudian akan memberikan pendidikan kesehatan tentang vaginitis menggunakan media audio visual dengan menggunakan aplikasi zoom, lalu memberikan lagi kuesioner vaginitis dengan menggunakan google form.

\* Wajib





|               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ID<br>_1<br>9 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| ID<br>_2<br>0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |   |
| ID<br>_2<br>1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |   |
| ID<br>_2<br>2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| ID<br>_2<br>3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |   |
| ID<br>_2<br>4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |   |
| ID<br>_2<br>5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |   |
| ID<br>_2<br>7 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |   |
| ID<br>_2<br>8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |   |
| ID<br>_2<br>9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |   |
| ID<br>_3<br>0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ID<br>_3<br>1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |   |
| ID<br>_3<br>2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |   |
| ID<br>_3<br>3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |   |



**ITKES WHS**

|               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ID<br>_3<br>4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |   |
| ID<br>_3<br>5 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |   |
| ID<br>_3<br>6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |   |
| ID<br>_3<br>7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |   |
| ID<br>_3<br>8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |   |
| ID<br>_3<br>9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| ID<br>_4<br>2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |   |
| ID<br>_4<br>4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 |   |

**OUTPUT**

|                            |      |                     |           |
|----------------------------|------|---------------------|-----------|
| Jumlah Potensi Error       | 700  | <b>Jumlah Butir</b> | <b>20</b> |
| Jumlah Error               | 266  | <b>Jumlah Orang</b> | <b>35</b> |
| Koefisien Reprodusibilitas | 0.62 |                     |           |
| Koefisien Skalabilitas     | 0.24 |                     |           |
| Koefisien Alpha            | 0.71 |                     |           |

**Hasil Uji Normalitas**

|     |           | <b>Tests of Normality</b>       |    |      |              |    |      |
|-----|-----------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|     |           | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|     | Hasil     | Statistic                       | df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Pre | Pre-test  | .212                            | 35 | .000 | .759         | 35 | .000 |
|     | Post-test | .265                            | 35 | .000 | .785         | 35 | .000 |

a. Lilliefors Significance Correction



### Hasil Analisa Univariat Data Penelitian

#### Case Processing Summary

|     | Hasil     | Cases |         |         |         |       |         |
|-----|-----------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|     |           | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|     |           | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Pre | Pre-test  | 35    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 35    | 100.0%  |
|     | Post-test | 35    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 35    | 100.0%  |

#### Descriptives

| Hasil |           | Statistic                        | Std. Error  |       |
|-------|-----------|----------------------------------|-------------|-------|
| Pre   | Pre-test  | Mean                             | 88.29       | 1.867 |
|       |           | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 84.49 |
|       |           |                                  | Upper Bound | 92.08 |
|       |           | 5% Trimmed Mean                  | 89.48       |       |
|       |           | Median                           | 90.00       |       |
|       |           | Variance                         | 121.975     |       |
|       |           | Std. Deviation                   | 11.044      |       |
|       |           | Minimum                          | 40          |       |
|       |           | Maximum                          | 100         |       |
|       |           | Range                            | 60          |       |
|       |           | Interquartile Range              | 10          |       |
|       |           | Skewness                         | -2.507      | .398  |
|       |           | Kurtosis                         | 9.991       | .778  |
|       | Post-test | Mean                             | 95.29       | .915  |
|       |           | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 93.43 |
|       |           |                                  | Upper Bound | 97.15 |
|       |           | 5% Trimmed Mean                  | 95.60       |       |
|       |           | Median                           | 95.00       |       |
|       |           | Variance                         | 29.328      |       |
|       |           | Std. Deviation                   | 5.416       |       |
|       |           | Minimum                          | 85          |       |
|       |           | Maximum                          | 100         |       |

|                     |       |      |
|---------------------|-------|------|
| Range               | 15    |      |
| Interquartile Range | 10    |      |
| Skewness            | -.855 | .398 |
| Kurtosis            | -.551 | .778 |

### M-Estimators

|     | Hasil     | Huber's M-Estimator <sup>a</sup> | Tukey's Biweight <sup>b</sup> | Hampel's M-Estimator <sup>c</sup> | Andrews' Wave <sup>d</sup> |
|-----|-----------|----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|
| Pre | Pre-test  | 89.78                            | 90.10                         | 90.00                             | 90.10                      |
|     | Post-test | 95.88                            | 95.81                         | 95.57                             | 95.81                      |

- a. The weighting constant is 1.339.
- b. The weighting constant is 4.685.
- c. The weighting constants are 1.700, 3.400, and 8.500
- d. The weighting constant is  $1.340 \cdot \pi$ .

### Percentiles

|                                |     |           | Percentiles |       |       |       |        |        |        |
|--------------------------------|-----|-----------|-------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Hasil                          |     |           | 5           | 10    | 25    | 50    | 75     | 90     | 95     |
| Weighted Average(Definition 1) | Pre | Pre-test  | 68.00       | 78.00 | 85.00 | 90.00 | 95.00  | 100.00 | 100.00 |
|                                |     | Post-test | 85.00       | 85.00 | 90.00 | 95.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |
| Tukey's Hinges                 | Pre | Pre-test  |             |       | 85.00 | 90.00 | 95.00  |        |        |
|                                |     | Post-test |             |       | 92.50 | 95.00 | 100.00 |        |        |

### Hasil Analisa Bivariat Data Penelitian

#### Descriptive Statistics

|      | N  | Mean  | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|------|----|-------|----------------|---------|---------|
| Pre  | 35 | 88.29 | 11.044         | 40      | 100     |
| Post | 35 | 95.29 | 5.416          | 85      | 100     |

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

|            |                | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Post – Pre | Negative Ranks | 0 <sup>a</sup>  | .00       | .00          |
|            | Positive Ranks | 22 <sup>b</sup> | 11.50     | 253.00       |
|            | Ties           | 13 <sup>c</sup> |           |              |
|            | Total          | 35              |           |              |

a. Post < Pre

b. Post > Pre

c. Post = Pre

##### Test Statistics<sup>a</sup>

| Post – Pre             |                     |
|------------------------|---------------------|
| Z                      | -4.193 <sup>b</sup> |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .000                |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.